

Leena Loukkaanhuhta

TOIMINTAMALLI SAIRAANHOITAJAN RAJATUN LÄÄKKEEN-
MÄÄRÄÄMISEN ERIKOISPÄTEVYYDEN HYÖDYNTÄMISEKSI

YAMK

Terveysten edistäminen

2017



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TOIMINTAMALLI SAIRAANHOITAJAN RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN ERIKOISPÄTEVYYDEN HYÖDYNTÄMISEKSI

Loukkaanhuhta, Leena
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden edistäminen, YAMK
Marraskuu 2017
Sivumäärä: 66
Liitteitä: 5

Asiasanat: lääkkeenmääräämishoitaja, rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, erikoispätevyys, toimintamalli

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen on osa nykyistä perusterveydenhuollon vastaanoton toimintaa. Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden 45 opintopisteen ammatillinen lisäkoulutus tuo valmiudet määrätä tiettyjä, hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille sekä seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia. Tulevaisuuden terveydenhuoltopalveluilta odotetaan kustannustehokasta ja korkealaatuista tuosta sekä koko henkilöstön osaamisen mahdollisimman hyvää hyödyntämistä.

Toimintatutkimuksena tehdyn kehittämistyön tarkoituksena oli laatia malli Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (Posa) Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajatoiminnalle. Tavoitteena on nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja kehittää päivystysvastaanoton työnjakoa eri ammattiryhmien välillä.

Työ eteni kolmessa syklissä. Lääkkeenmääräämishoitajan alkuperäistä toimintamallia arvioitiin lääkkeenmääräämishoitajan vastaanoton potilaille suunnatun asiakaspalauttekselyn ja päivystysvastaanoton henkilökunnan teemahaastattelun avulla. Uuden toimintamallin laatimisessa käytettiin apuna kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia sekä benchmarking-haastattelujen avulla saatua vertaistietoa toimivista lääkkeenmääräämishoitajakäytännöistä. Uudesta toimintamallista kerättiin palautetta päivystysvastaanoton henkilökunnalta ja toiminnan muuttamiseksi laadittiin jalkauttamissuunnitelma.

Keskeiset asiat uudessa toimintamallissa ovat kliinisen tutkimisen osaamisen hyödyntäminen, pitkäaikaissairaiden vuosikontrollitoiminnan aloittaminen ja vastaanottotoiminnan oikea työnjako. Toimintamallin avulla voidaan parantaa potilaiden palveluiden saantia Peruspalvelukeskus Tapalassa.

A MODEL FOR THE SPECIAL QUALIFICATION OF LIMITED NURSE PRESCRIPTION UTILIZATION

Loukkaanhuhta, Leena

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion, Master's Degree

November 2017

Number of pages: 66

Appendices: 5

Key words: nurse prescriber, limited nurse prescription, special qualification, operating model

Nurses can prescribe drugs restrictedly, which is a part of the work of main receptions in primary health care. Further education of 45 academic credits for nurses, public health nurses, and midwives enables prescribing certain drugs used in treatments for their patients as well as following and assessing the consequences of the treatment. Cost-efficient and high-quality results are expected from health services in the future as well as exploiting the skills of the entire staff as much as possible.

The aim of this work, which was executed as action research, was to create a model for the implementation of nurse prescriptions. The model was executed for the Basic services center Tapala of the Federation of Municipalities for Social and Health Services of Northern Satakunta (Posa). The aim was to speed up patient access to treatment and to develop the division of labor between different professions in the emergency ward.

The work had three parts. Nurses' original model of working was studied with a questionnaire that was answered by patients and with theme interviews with the staff in the emergency ward. Knowledge on practical ways in nurse prescribing from literature and previous research as well as benchmarking-interviews were exploited in developing the new model. Feedback from the new model was collected from the staff in the emergency ward, and an implementation plan was created in order to develop the practices.

The most important issues in the new model are exploiting the knowledge of clinical research, starting regular medical check-ups for people with long-term illnesses, and the proper division of labor in main receptions. With the help of this model, the access to services can be enhanced in the Basic services center Tapala.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAANHOITAJAN RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUS	6
2.1 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen lisäkoulutus	8
2.2 Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskäytäntöihin liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista	12
3 LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN KUVAAUS	20
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
5 TOIMINTATUTKIMUS JA SIINÄ KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	22
6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TULOKSET	28
6.1 Asiakaspalautekysely	29
6.2 Teemahaastattelut	34
6.2.1 Lääkkeenmääräämishoitajan nykyinen toiminta	34
6.2.2 Ongelmat lääkkeenmääräämishoitajatoiminnassa	36
6.2.3 Kehittämisehdotukset lääkkeenmääräämishoitajatoimintaan	40
6.3 Yhteenveto toimintamallin arvioinnin tuloksista	42
6.4 Benchmarking	43
6.5 Uuden toimintamallin laatiminen	48
6.6 Uuden toimintamallin arviointi ja jalkauttaminen	54
7 POHDINTA	57
7.1 Luotettavuus ja eettisyys	57
7.2 Toimintatutkimuksen toteutuksen arviointi	59
LÄHTEET	63
LIITTEET	
Liite 1: Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset	
Liite 2: Asiakaspalautekysely	
Liite 3: Esimerkit teemahaastatteluiden sisällönanalyysistä teemoittain	
Liite 4: Asiakaspalautekyselyn saatekirje	
Liite 5: Haastatteluiden teemat	

1 JOHDANTO

Terveystenhooltolaki (1326/2010,4§) velvoittaa jokaisen kunnan järjestämään terveydenhuollon palvelut alueensa asukkaille. Väestön ikärakenteen muutos sekä sitä seuraava asiakasmäärien kasvu ja julkisten resurssien määrä suhteessa sille asetettuihin tehtäviin luo muutospaineita terveydenhuollon palveluille. Perusterveydenhuollon palveluita on kehitettävä siten, että kysyntä ja tarjonta kohtaavat kustannusten pysyessä sallituissa rajoissa. Terveystenhoollon innovaatioista toivotaan kasvun, tuottavuuden ja vaikuttavuuden lähteitä. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011,7.) Lääketieteen, teknologian ja hoitokäytäntöjen nopea kehitys on osa työelämän arkipäivää terveydenhuollossa. Ammatillisella täydennyskoulutuksella varmistetaan uudistuvien toimintojen vaatima osaaminen. Uudistusten toteuttaminen edellyttää pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta tavoitteena koko terveydenhuollon henkilöstön osaamisen mahdollisimman hyvä hyödyntäminen. Terveystenhoollon henkilöstön tehtävien ja työnjaon uudistamisella tavoitellaan toiminnan ja tehtävien järjestämistä tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta. (Kunnallinen Työmarkkinalaitos 2009, 5-6.) Perusterveydenhuollon kehittämisessä painotetaan tehokasta suunnittelua ja arviointia. Vastaanottotoimintaan tarvitaan selkeät toimintamallit, johon kuuluu potilaan, lääkärin ja hoitajan yhteistyössä laatima hoitosuunnitelma, omahoidon tavoitteiden asettaminen, omahoidon tukeminen, tietotekniikan soveltaminen sekä moniammatillinen hoitotyöryhmä. (Peltonen, Vehviläinen – Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010.)

Sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen erikois pätevyys on yksi mahdollisuus resurssien uudelleen kohdentamiseen terveydenhuollossa. Onnistuessaan hyvä lääkkeenmääräämishoitajan toiminta nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja hoidon aloittamista, tukee potilaiden itsehoitoa ja edistää järkevää työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2015.) Organisaation selkeiden

toimintaohjeiden merkitys korostuu sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvissä käytännöissä. Toimivat käytännöt takaavat taloudellisesti ja toiminnallisesti tehokkaat palvelut, jossa sairaanhoitajan osaaminen voidaan hyödyntää maksimaalisesti. (Tehy ry. 2014.)

Tämän toimintatutkimuksena toteutettavan kehittämistyön tarkoituksena on laatia toimintamalli Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän eli Posan Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajan työlle. Työn tavoitteena on nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja kehittää päivystysvastaanoton työnjakoa eri ammattiryhmien välillä parantaen näin potilaiden saamaa hoitoa. Posan alueella sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoistumiskoulutuksen suorittaneesta sairaanhoitajasta käytetään yleisesti nimitystä reseptihoitaja, jonka vuoksi tässä työssä käytetään tietyissä asiayhteyksissä reseptihoitaja-nimitystä tarkoittaessa Posan lääkkeenmääräämishoitajaa.

2 SAIRAANHOITAJAN RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Sairanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen on itsenäinen perusterveydenhuollon vastaanottotyön tehtävä. Ammattikorkeakoulussa suoritettava sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden ammatillinen täydennyskoulutus tuottaa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisessä tarvittavan osaamisen. Osaaminen sisältää valmiudet määrätä tiettyjä apteekista saatavia, hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille sekä seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia. (Valtioneuvoston asetus 1089/2010.) Koulutuksen käyneiden hoitajien on mahdollista hakea rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä sekä yksilöintitunnusta Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirastolta, Valviralta (Valviran [www-sivut](http://www.valvira.fi)).

Tässä kehittämistyössä käytetään lääkkeenmääräämishoitaja- nimitystä sellaisesta sairaanhoitajasta, terveydenhoitajasta tai kättilöstä, joka on suorittanut sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoistumisopinnot ja saanut Valviralta yksilöintitunnuksen. Lääkkeenmääräämishoitaja pystyy näin määräämään rajoitetusti lääkkeitä eli kirjoittamaan reseptejä.

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on laillistettu vuoteen 2012 mennessä Suomen lisäksi myös Ruotsissa, Hollannissa, Iso-Britanniassa, Irlannissa, Espanjassa, Georgiassa, Uudessa-Seelannissa, Australiasta Etelä-Australiassa ja Etelä-Walesissa, Kanadan provinseista Albertassa ja Ontariossa, Yhdysvaltojen osavaltioista Pohjois-Carolinassa, New Hampshiressa, Alaskassa ja Missourissa. Tavoitteena on ollut terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjaon ja yhteistyön kehittäminen. Suomessa sairaanhoitajan työn tehtäväkuvaa on laajennettu hoidon tarpeen arviointiin sekä tiettyjen potilasryhmien hoidon aloittamiseen, toteuttamiseen ja seurantaan toimintayksiköiden työnjaon mukaisesti. Toimintayksiköiden hoitopolkujen ohjeistuksissa määritellään hoitajien ja lääkäreiden välinen työnjako. Kansalliset hoitosuosituksot ja hoito-ohjeet sekä lääkärin konsultaatiomahdollisuus tukevat sairaanhoitajien mahdollisuutta päätöksentekoon. Säännökset sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä tulivat voimaan vuonna 2010 (L 559/1994) ja säännökset lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvista lääkeaineista ja käytännöistä (A 1088/2010) sekä lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta (A 1089/2010) vuonna 2011. (STM:n selvitys 2015, 15–16.) Suomessa lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saaneet hoitajat ovat perustaneet terveydenhuoltoalan ammattiliitto Tehyyn oman jaoston, jonka tehtävänä on kertoa lääkkeenmääräämishoitajien toiminnasta. (Tehy:n www-sivut 2017)

Lääkkeenmääräämishoitajat toimivat pääsääntöisesti terveysasemilla ja virka-ajan ulkopuolisissa yleislääkäripäivystyksissä päivystävinä hoitajina. Lisäksi he voivat toimia vastaanottotyössä pitkäaikaissairaiden kuten esim. astma-, diabetes-, reuma- sekä sydän- ja verisuonisairauksia kroonisesti sairastavien potilaiden omahoitajana. Osa lääkkeenmääräämishoitajista pitää itsenäistä ajanvarausvastaanottoa terveysasemilla tai perhesuunnittelu- ja äitiysneuvoloissa. Tehtäväalueita voi olla samanaikaisesti useita. (Vesterinen 2013, 2.)

Viholaisen (2015) mukaan asiakkaiden luottamus sairaanhoitajiin on lisääntynyt ammattitaidon ja vastuun myötä. Lisäksi sairaanhoitajien oma tyytyväisyys on kasvanut rajatun lääkkeenmääräämisen myötä, kun työstä on tullut mielekkäämpää ja kiinnostavampaa. Hoitotyön rooli lääkehoidon osaamisessa vahvistuu. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on saanut pääosin myönteistä palautetta ja lääkkeenmääräämishoitajien toiminta on yksinkertaistanut ja parantanut potilaiden hoitoa terveyskeskuksissa. Vesterinen (2013, 2) korostaa, että sekä lääkkeenmääräämishoitajat että myös lääkärit ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä lääkkeenmääräämishoitajien työn tuloksiin. Uusi työnjako on lisännyt työn tehokkuutta ja tuonut uusia toimintamalleja työnjakoon. Gielen, Dekker, Franke, Mistiaen & Kroezen (2014, 1048) mainitsevat lääkkeenmääräämishoitajien ja lääkäreiden työn eroista, että hoidon kliiniset tulokset ja laatu olivat lääkkeenmääräämishoitajien kohdalla vähintään yhtä hyvät lääkäreiden työhön verrattuna. Samoin potilaat olivat lääkkeenmääräämishoitajien palveluihin yhtä tyytyväisiä tai jopa tyytyväisempiä verrattuna lääkäreiden palveluihin.

2.1 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen lisäkoulutus

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmäärääminen lisäkoulutus on 45 opintopisteen laajuinen ja koostuu tautiopin, kliinisen lääketieteen, kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opintokokonaisuuksista. Koulutuksen suunnittelun ja käytännön järjestämisen hoitavat ammattikorkeakoulut ja yliopistot yhteistyössä. Teoreettisia opintoja tukee kliininen opiskelu terveydenhuollon toimintayksikössä laillistetun lääkärin ohjaamana. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoistumisopintoihin voi hakea laillistettu sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja ja kättilö, jolla on rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä käytännön kokemus ja osaaminen. (Valtioneuvoston asetus 1089/2010.) Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteistyössä toteuttaman koulutus varmistaa potilaan saaman hoidon laadun ja potilasturvallisuuden. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamisen säilyminen taataan säännöllisellä lakisääteisellä täydennyskoulutuksella. (Tehy ry. 2014.) Helmikuuhun 2017 mennessä Suomessa on 330 sairaanhoitajaa käynyt sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoistumiskoulutuksen ja näistä 264 sairaanhoitajalle Valvira on myöntänyt yksilöintitunnukset. (Vallimies-Patomäki 2017)

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoistumisopinnot antavat sairaanhoitajalle sekä sairaanhoitajana laillistetulle terveydenhoitajalle ja kättilölle valmiudet määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia sekä noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Koulutuksen jälkeen osaaminen osoitetaan osaamisen näytöllä, johon sisältyy valtakunnallinen kirjallinen koe ja työelämässä tapahtuva näyttö. Korkeakoulu antaa opiskelijalle koulutuksen suorittamisesta todistuksen, josta selviää koulutuksen laajuus, osaamiskokonaisuudet ja niiden näyttö, tieto käytännön opiskelua ohjanneesta lääkäristä sekä tieto terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 14 §:n 3 momentissa tarkoitettu rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämä koulutuksesta. (Valtioneuvoston asetus 1098/1010.)

Valtioneuvoston asetuksen 1098/1010 mukaan lääkkeenmääräämishoitaja saa aloittaa potilaan oirekuvan perusteella lääkityksen tavallisiin, komplisoitumattomiin tiloihin, jotka eivät edellytä vaativaa lääketieteellistä taudinmäärittystä. Nämä bakteeri-infektiot ovat äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella; nieluviiljelyllä tai pikatestillä varmennettu nielutulehdus ja märkäinen silmän sidekalvon tulehdus. Ennaltaehkäisevinä lääkkeinä lääkkeenmääräämishoitaja saa määrätä influenssa-, hepatiitti- ja vesirokkorokotteita sekä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita alle 35-vuotiaille naisille raskauden ehkäisyyn. Lääkkeet on määrättävä vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella, eikä siis valmisteen kaupanimeä käyttäen. Taulukossa 1 on esitetty lääkkeitä, jotka lääkkeenmääräämishoitaja voi aloittaa potilaan ollessa vastaanotolla. Taulukkoon 2 on koottu lääkkeitä, joita lääkkeenmääräämishoitaja voi potilaan voimassaolevan hoitosuunnitelman mukaisesti uusia potilaan vastaanottokäynnin yhteydessä.

Taulukko 1. Lääkkeet, jotka lääkkeenmääräämishoitaja voi aloittaa. (STM 1088/2010)

ACT-LUOKKA	LÄÄKE	TAUTITILA	RAJAUS
N01BB20	Lidokaiini-prilokaiini laastari ja emulsio-voide	ihon pintapuudutus	
J07BB	Influenssarokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J07BC	Hepatiittirokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J07BK	Vesirokkorokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J01CE02	Fenoksimetyylipe-nisilliini	nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito	*
J01DB01	Kefaleksiini	nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito, kun potilaalla on penisilliiniallergia	*
J01CA08	Pivmesillinaamihyd-rokloridi	äkillinen, komplisoi-tumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville Ei miehille *
J01EA01	Trimetopriimi	äkillinen, komplisoi-tumaton alempien virtsatei-den tulehdus muu-ten terveellä naisella	Ei raskaana oleville Ei miehille *
S01AA01	Kloramfenikoli-silmätipat ja voide	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
S01AA13	Fusidiinihappo -sil-mätipat	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	raskauden ehkäisy	alle 35 vuotiaalle naiselle *
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukai-sesti	
*Ei alle 12-vuotiaille lapsille			

Taulukko 2. Lääkkeet, jotka lääkkeenmääräyshoitaja voi uusia voimassaolevan hoitosuunnitelman perusteella. (STM 1088/2010)

ACT-LUOKKA	LÄÄKE	TAUTITILA	RAJAUS
C03	Diureetit	verenpainetaudin hoito	*
C07	Beetasalpaajat	verenpainetaudin hoito	*
C09A C09BA	ACE:n estäjät	verenpainetaudin hoito	*
A10BA02	Metformiini	tyypin 2 diabeteksen hoito	*
A10BB	Sulfonyyliurea	tyypin 2 diabeteksen hoito	*
B01AA03	Varfariini	kroonisen eteisvärinän hoito	*
C10AA	HMG-CoA-reduktaasin estäjät (statiinit)	dyslipidemian hoito	Ei tekoläppäpotilaalle *
R03BA01	Beklometasoni	astman hoito	Ei perinnölliseen dyslipidemiaan *
R03BA02	Budesonidi	astman hoito	*
R03BA05	Flutikasoni	astman hoito	*
R03AC02	Salbutamoli	astman hoito	*
R03AC03	Terbutaliini	astman hoito	*
	Perusvoiteet		
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	raskauden ehkäisy	alle 35-vuotiaalle naiselle *
	Itsehoitolääkkeet		
*ei alle 12-vuotiaille lapsille			

2.2 Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskäytäntöihin liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista

Tätä kehittämistyötä varten tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa etsittiin aiheesta aikaisempia tutkimuksia Finna, Melinda, Theseus ja Ebsco tietokantojen avulla. Integroivalle tutkimuskatsaukselle muodostettiin tutkimustehtävä kirjallisuuskatsauksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen perustuen. Tutkimustehtävää täsmennettiin esittämällä tutkimusongelma, johon aineistosta haettiin vastausta. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 114.) Kirjallisuuskatsauksessa hakusanoina käytettiin sanoja sairaanhoitaja ja lääkkeenmäärääminen sekä reseptihoitaja ja terveyskeskus eriversioina, rajauksella julkaisuvuodet 2006 – 2016, vertaisarvioitu tutkimus (Taulukko 3). Niela-Vilen & Kauhasen (2015, 23) mukaan hyvä tutkimusongelma on valittuun aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokusoitunut ja siihen on oltava mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella.

Kirjallisuuskatsauksen teossa käytettiin apuna PICO-termistöä, joka auttoi muotoilemaan tutkimuskysymyksen oikein. Sen avulla selkeytettiin tutkimuskysymys, tunnistettiin oikeanlainen tieto, muunnettiin tutkimuskysymys hakutermeiksi, kehitettiin ja hienosäädettiin hakustrategiat sekä valittiin hakutuloksesta tutkimukseen mukaan otettavat artikkelit. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Hirvosen (2015) mukaan PICO vähentää virheosumien mahdollisuutta ja säästää voimavaroja, auttaa hankkimaan tarpeellisen tiedon lyhyemmässä ajassa ja selkeyttää opettamista ja oppimista.

PICO koostui neljästä osiosta: P (Potilas/Probleema eli terveysongelma ja potilasryhmä, jota tutkitaan; I (Interventio eli tutkittava menetelmä, jolla terveysongelmaan pyritään vaikuttamaan; C (Vertailumenetelmä eli vaihtoehtoinen menetelmä, johon tutkittavaa menetelmää verrataan ja O (Terveystulos eli menetelmän tuottamat terveystulokset, jotka halutaan selvittää). Kirjalliskatsauksentutkimusongelmaksi muotoutui ”Posan Peruspalvelukeskus Tapalassa ei ole jäsentynyt lääkkeenmääräämishoitajan toiminnan mallia”. PICO-kysymys muodostui seuraavista osista: P on lääkkeenmääräämishoitaja, I on toiminta tulevaisuudessa, C on toiminta aikaisemmin ja O on terveyskeskuspalvelut. Näin PICO-kysymykseksi muodostui ”Millaista on lääkkeenmääräämishoitajan hyvä toiminta terveyskeskuksessa?” Tuloksena löytyi useita sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimustuloksia. Lisäksi mukaan tutkimukseen

otettiin yksi ulkopuolella haun löytynyt vuonna 2017 valmistunut YAMK-opinnäyte-työ. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset esitetään Liitteessä 1.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku.

TIETO-KANTA	HAKUSANA	RAJAUKSET	HAUN TU-LOKSET	KÄYTE-TYT
Finna	reseptihoitaja	julkaisuvuosi 2006–20016 vertaisarvioitu tutkimus	7	0
Finna	reseptihoitaja AND terveys- keskus	julkaisuvuosi 2006–20016 vertaisarvioitu tutkimus	2	0
Melinda	sairaanhoid* AND lääkkeen- määrää*	julkaisuvuosi 2006–20016 vertaisarvioitu tutkimus	4	2
Theseus	sairaanhoid* AND lääkkeen- määrää*	julkaisuvuosi 2010- 2016 vertaisarvioitu tutkimus	35	2
Ebsco	nurse AND prescribing	julkaisuvuosi 2006–20016, Scholarly Jour- nals, Refer- ences Availa- ble	797	3
Manuaalihaku		julkaisuvuosi 2006–20017		2

Heikkilä, Niemelä & Eskola (2013) selvittivät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytilannetta ja tulevaisuuden näkymiä. Suomessa on käytetty Irlannin käytäntöä lääkkeenmääräämisoikeuden lainsäädännön ja koulutuksen valmisteluissa esimerkiksi ja mallimaana. Useiden tutkimusten perusteella sairaanhoitajien hoitamat potilaat ovat yhtä tyytyväisiä tai tyytyväisempiä kuin lääkäreiden hoitamat potilaat. Myös hoidon laadun on todettu olevan yhtä hyvää. Sote-ratkaisu velvoittaa terveystalouksien rakenteiden ja rahoituksen uudistamista sekä työnjaon ja työtehtävien sisällön uutta arviointia ja uutta osaamista. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden uusi työnjako voi kustannustehokkaasti suunnata lääkäreiden työtä vaativiin tehtäviin. Tutkimuksessa korostettiin lääkkeenmääräämishoitajan toimintamallin kehittämistä, jos terveyskeskuksessa mahdollisimman monella hoitajalla on lääkkeenmääräämisen pätevyys. Tulevaisuudessa koulutuksessa ollaan siirtymässä verkostomaiseen toteutukseen.

Sakara (2014) tutki Eksoten palveluksessa työskentelevien rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia työnkuvan muuttumisesta, odotuksista ja näkemyksistä tulevaisuuden suhteen sekä esitti kehittämis ehdotuksia siitä, kuinka erikoispätevyyttä voisi paremmin hyödyntää. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastattelulla kahdessa osiossa puolistrukturoituja kysymyksiä käyttäen ryhmähaastatteluina. Tutkimustulosten perusteella reseptihoitajien työnkuva oli usein puutteellinen, työn suunnitelmallisuus ja työnjaon selkeyttämisen puute koettiin ongelmana. Sairaanhoitajien itsenäiset vastaanotot olivat lisääntyneet, mutta resurssien kohdentaminen ei aina tapahtunut järkevästi. Potilaita ei aina osattu ohjata reseptihoitajan vastaanotolle. Työajan riittämättömyys koettiin stressaavana ja kuormittavana tekijänä. Ongelmana koettiin lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvan mallintamisen puute. Mallintamisen avulla voidaan mahdollistaa työn toteutumisen seuranta ja kehittäminen paremmin sekä kohdentaa resurssit koko maakunnan alueelle. Tutkimuksessa esitetään taulukkomuotoisena ehdotus lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvan mallintamiseksi.

Hiltunen (2011) kartoitti perusterveydenhuollossa vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien sekä kättilöiden tehtäviä ja toteutuneita tehtäväsiirtoja. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutetun tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisella koulutuksella tehtävien osaaminen on varmistettu tehtäväsiirtojen yhteydessä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa Pohjois-Karjalan perusterveydenhuollon terveyskeskusten lääkäreiden ja hoitajien tehtävänjaosta. Tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunnalle siirrettyjä tehtäviä olivat asiakkaiden ja potilaiden puhelinneuvonta, rokotukset, sairauslomatoimistusten kirjoittaminen, läheteiden kirjoittaminen, hoidontarpeen arviointi sekä puhelimitse että vastaanotolla ja kontrollikäynnit. Lisäksi sairaanhoitajien työhön sisältyi laskimokanylointia, iv-lääkityksen antamista, Marevan-lääkityksen seurantaa ja annoksen määrittelyä sekä pienten vammojen hoitamista. Hoitajat kokivat vastuun kasvaneen työssään, mutta tehtäväsiirrot eivät ole vaikuttaneet palkkaukseen. Tutkimuksen mukaan uusia tehtäväsiirtoja ei kaivata. Tehtäväsiirrot toivat sairaanhoitajille kiirettä, koska heidän omista töistään ei ole mitään siirretty muille.

Vesterisen (2013) tutkimuksessa selvitettiin rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtäväalueita, työnkuvia, työnjakoa lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksia terveydenhuollon kustannuksiin. Tutkimus toteutettiin kansallisena tutkimuksena vuonna 2013 valmistuneille lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneille hoitajille ja heidän esimiehilleen internetin välityksellä. Koulutuksen jälkeiseen aikaan odotettiin hoitoon pääsyn nopeutumista, lääkäreiden työajan vapautumista vaativampiin tehtäviin, työnjaon uudistumista, uramahdollisuuksien paranevista ja potilaiden hoidon koordinoinnin paranemista pitkäaikaissairaiden kohdalla. Lääkkeenmääräämishoitajiin ovat tyytyväisiä hoitajat itse, lääkärit ja asiakkaat. Odotukset koulutukselle ovat lähteneet toteutumaan hyvin. Koulutuksen kalleuteen ja sisältöön kaivataan uusia ratkaisuja. Terveysasemilla ja päivystyksessä tarvitaan työyhteisön sisällä selkeää tiedottamista ja ohjeistusta uudesta työnjaosta ja potilaiden ohjaamisesta sekä hyvää ja avointa tiedottamista asiakkaille.

Savolahti (2017) tutki sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutumista suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli kerätä hyviä käytäntöjä toiminnan aloittamisessa ja johtamisessa. Tuloksina nähtiin sairaan-

hoitajan osaamisen hyödyntäminen, työn mielekkyys ja itsenäisyys ja potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen. Hyviksi käytännöiksi muodostuivat edeltävästi tehty tehtävänkuvan hyvä suunnittelu, hyvä informointi ja perehdytys työyhteisössä, lähesimiehen antama tuki sekä oikeanlaisten hoidon vaikuttavuutta mittaavien seurantaelementtien käyttö.

Sulkakosken (2016) tutkimuksessa selvitettiin lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja heidän kanssaan yhteistyössä työskentelevien lääkäreiden näkemyksiä ammattiryhmiensä välisestä yhteistyöstä. Tutkimuksessa haastateltiin yhdeksää lääkkeitä määrävää sairaanhoitajaa ja kahdeksaa lääkäriä. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tulosten perusteella lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyön tekemisen tavat vaihtelivat eri toimiyksiköitten välillä. Kiireen merkitys korostui yksilöllisten hoitosuunnitelmien laadinnassa. Lisäksi yhteistyön tehostamiseksi työtilojen läheisten sijoittelun ja vapaan keskustelun mahdollisuuden merkitys korostui. Ammattiryhmien välisen yhteistyön katsottiin lisäävän potilaiden terveyden edistämistä.

Iso-Britanniassa Bowskill, Timmons & James (2012) tutkivat tapaustutkimuksena sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskäytäntöä perusterveydenhoidossa ja erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa painotettiin lääkärin ja sairaanhoitajien välisen luottamuksen merkitystä. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajat päättävät tavallisesti itse määräämänsä lääkityksen, mutta konsultoivat usein lääkäriä. Työssä korostuvat hoidon yksilöllisyys ja uudet toimintamahdollisuudet erityistilanteissa.

Yhdysvalloissa vuonna 2016 julkaistussa vertailevassa tutkimuksessa (FERENCE, Min, Chandra, Schroeder, Ciolino, Yang, Holl & Smith) kartoitettiin vuosien 1987 – 1997 aikana lääkäreiden ja lääkkeenmääräämishoitajien lääkkeenmääräämiskäytäntöjä lasten ylähengitystieinfektioissa. Tutkimuksen mukaan lääkkeenmääräämishoitajat noudattavat työssään tarkasti ja tunnollisesti annettuja ohjeita, heillä on korkeampi kynnys määrätä antibiootteja lasten ylähengitystieinfektioihin lääkäreihin verrattuna. Tutkimus on osana vahvistamassa käsitystä, jonka perusteella sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskäytännön toivotaan laajentuvan.

Stenner, Carey & Courtenay (2010) tutkivat Iso-Britanniassa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskäytäntöä diabeteksen hoidossa. Tapaustutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena vuosien 2007 – 2008 aikana toteutettujen 31 puolistrukturoidun haastattelun avulla. Tutkimuksen tuloksena korostui lääkärin ja sairaanhoitajien hyvä yhteishenki työpaikalla sekä työntekijöiden hyvien organisatoristen- ja ihmissuhdetaitojen merkitys hoidon onnistumisen kannalta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset purettiin sisällön analyysin kautta. Teoksista etsittiin lääkkeenmääräämishoitajatoimintaan liittyviä positiivisia asioita ja nämä ryhmiteltiin viiteen eri luokkaan (organisaatioon, asiakkaisiin, lääkkeenmääräämishoitajaan, työntekijään ja yhteiskuntaan) kuuluviksi (Taulukko 4).

Organisaatioon liittyvänä tekijänä korostettiin riittävän monen lääkkeenmääräämishoitajan merkitystä, jotta perinteistä toimintamallia voisi kehittää (Vesterinen 2013, 27; Heikkilä ym. 2013). Stenner ym. (2009) painottavat toimivan organisaation merkitystä toiminnan sujumiseksi. Savolahti (2017, 39) taas tuo esille organisaation lähesimiehen tuen ja toiminnan vaikuttavuuden arviointimittareiden merkitystä työn kehittämisessä. Vesterinen (2013, 2 - 3) ehdottaa, että organisaatioiden esimiesten tulisi suunnitella reseptihoitajien työnkuvia paremmin ennen koulutukseen lähtöä sekä perehdyttävä kokonaisuuteen syvällisesti, jotta koulutuksen tuomat hyödyt saadaan syntymään. ”Asiakas”-luokkaan kuuluvana asiana lääkkeenmääräämishoitajan työnkuvan avoin tiedottaminen sekä asiakkaille että muille ammattiryhmille selkeyttää asiakkaiden ohjautumista oikeille vastaanotoille ja parantaa moniammatillista yhteistyötä (Sakara 2014, 45; Vesterinen 2013, 3).

Lääkkeenmääräämishoitajiin liittyvistä käytännöistä Ference ym. (2016) mainitsevat lääkkeenmääräämishoitajien olevan tunnollisia ja noudattavat annettuja ohjeita tarkasti. Lääkkeenmääräämishoitajalta odotetaan hyviä ihmissuhdetaitoja (Stenner ym. 2009), mutta lääkkeenmääräämishoitaja odottaa itse hyvää perehdytystä työhönsä ja työn suunnitelmallisuutta ja mallintamista (Savolahti 2017, 39; Sakara 2014). Tehtävänsiirroista lääkäriltä sairaanhoitajille on maksettava riittävä korvaus, samoin hoitajilla on oltava mahdollisuus riittävään ammatilliseen täydennyskoulutukseen ammatitaidon ylläpitämiseksi (Hiltunen 2011).

Luokkaan ”työntekijä” kuuluvana asiana Sulkakoski (2016, 46-59) korostaa eri ammattiryhmien välisen yhteistyön merkitystä potilaiden terveyden edistämisessä. Tämä kuitenkin edellyttää perusterveyden toiminnan järjestämistä siten, että aika riittää yhteistyön toteutumiselle. Eri toimintayksiköissä lääkäreiden ja lääkkeenmääräämishoitajien yhteistyötavat vaihtelevat paljon. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä pystytään hyödyntämään eniten potilaiden lievien akuutti-infektioiden hoidossa. Yksilöllisten hoitosuunnitelmien päivittäminen korostuu potilaan hyvässä hoidossa ja hoitotiimin yhteistyön sujuvuudessa. Jokaisen ammattiryhmän on tärkeää tuntea toisten ammattiryhmien osaaminen. Eri ammattiryhmien välistä hyvää yhteistyötä tukevat toisiaan lähellä sijaitsevat työtilat, panostaminen potilaiden oikeaan ohjautumiseen sekä työntekijöiden pitkä yhteinen työhistoria. Bowskill ym. (2012) mainitsevat työyhteisön lääkärin luottamuksen lääkkeenmääräämishoitajiin olevan vankka perusta tehokkaalle yhteistyölle. Sulkakoski (2016) ehdottaa lääkkeenmääräämishoitajien osaamisen hyödyntämistä potilaiden lääkelistojen tarkistamistyössä ja pitkäaikaissairaiden kontrollikäyntejä vuorovuosin lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla hoitotasapainon ollessa hyvä. Lääkkeenmääräämishoitajilla on oltava mahdollisuus viiveettä konsultoida lääkärinä ja ohjata tarvittaessa potilas lääkärin vastaanotolle (STM 2015, 11). Sulkakosken (2016, 66) mukaan on tärkeää pystyä sopimaan konsultaatiokäytännöistä paikallisesti yhteistyötä tekevien ammattilaisten kesken. Välittömän konsultaatiomahdollisuuden merkitys korostuu akuuttitilanteissa, kun taas sovittu konsultaatioaika palvelee parhaiten kiireettömien asioiden hoidossa. Konsultaatioihin heijastuu myös halu kunnioittaa toisen työrauhaa. Viholainen (2015) toteaa, että luottamus sairaanhoitajiin on kasvanut vastuun ja ammattitaidon myötä. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on lisännyt sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä mielekkäämmän ja kiinnostavamman työnkuvan mukana sekä vahvistanut hoitotyön roolia lääkehoidon osaamisessa.

Luokkaan ”yhteiskunta” sisältyy Vesterisen (2013, 26) painottama hyvän suunnittelun ja organisoinnin merkitys lääkkeenmääräämiskoulutuksessa. Lisäksi lääkkeenmääräämishoitajakoulutuksen kustannusten toivotaan alenevan. Tulevaisuudessa lääkkeenmääräämishoitajia tarvitaan eniten päivystysvastaanotoilla ja pitkäaikaissairaiden vastaanotolla. Hoidon kontrollit, reseptien uusiminen ja potilasohjaus tulevat olemaan keskeisiä asioita lääkkeenmääräämishoitajien työnkuvassa.

Taulukko 4. Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Lääkkeenmääräämishoitajatoimintaan liittyviä positiivisia asioita.

	Organisaatio	Asiakkaat	Lääkkeen-määräämishoitaja	Työntekijät	Yhteiskunta
Stenner & Courtenay. 2010. Iso-Britannia.	Toimiva organisaatio		Hyvät ihmissuhdetaidot	Hyvä henki työpaikalla	
Savolahti. 2017. Suomi.	Lähiesimiehen tuki tärkeää, työn vaikuttavuuden mittarit		Työnkuvan hyvä suunnitteleminen, hyvä perehdytys	Riittävä tieto toimenkuvasta	
Heikkilä, Niemelä & Eskola. 2013. Suomi.	Enemmän lääkkeenmääräämishoitajia			Työnjaon uudelleen arviointi	Koulutuksen hinnan aleneminen
Sakara. 2014. Suomi.	Riittävä tieto työn toimenkuvasta	Avoin tiedottaminen	Työn mallintaminen, kiire pois	Riittävä tieto työn toimenkuvasta	
Hiltunen. 2011. Suomi.	Lisäkoulutusmahdollisuus, riittävä palkka		Lisäkoulutusmahdollisuus, riittävä palkka		
Vesterinen. 2013. Suomi.	Riittävästi lääkkeenmääräämishoitajia	Avoin tiedottaminen		Riittävä tieto työn toimenkuvasta	Koulutuksen uudelleen organisointi, hinnan aleneminen
Bowskill, Timmons & James. 2012. Iso-Britannia.				Keskinäinen luottamus tärkeää	
Ference, Min, Chandra, Schroeder, Ciolino, Yang, Holl & Smith. 2016. USA.			Ohjeiden tarkka noudattaminen		
Sulkakoski. 2016. Suomi.	Vastaanottohuoneiden järjestyksen joittaminen			Ammatillinen yhteistyö, luottamus, työtovereiden tuntemus	

3 LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN KUVAUS

Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010, 3§) määrittelee perusterveydenhuollon kunnan järjestämäksi palveluksi, joka sisältää väestön terveydentilan seurannan, terveyden edistämisen ja sen osana terveysneuvonnan ja terveystarkastukset, suun terveydenhuollon, lääkinnällistä kuntoutuksen, työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä päivystyksen, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon, kotisairaala- ja sairaalahoidon, mielenterveyshuollon ja päihdetyön siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (Posa) on vuonna 2009 perustettu jäsenkuntiansa asukkaille sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon, eläinlääkintähuollon ja ympäristönsuojelun palveluita tuottava kuntayhtymä. Posa muodostuu kuudesta kunnasta: Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Pomarkku ja Siikainen. Posan palvelut koostuvat viidestä tulosyksiköstä: perhepalvelut, aikuispalvelut, erityispalvelut, vanhuspalvelut ja ympäristöpalvelut. Peruspalvelukeskus Tapalassa sijaitsevat erityispalvelut tarjoavat mm. lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottoa ajanvarauksella ja päivystysluonteisesti. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotto on yksi hoitajien ajanvarausvastaanoton palvelumuoto. (Posan www-sivut 2016.) Perusterveydenhuollossa kansalainen voi ottaa sen palveluihin yhteyttä ilman väliportaita, kun taas erikoissairaanhoidon palveluihin pääsee vain läheteellä. Lääkäripulan ja uusien työnjakomallien johdosta yhä useammin terveydenhuollon ensimmäinen vastaanottava ammattilainen on hoitotyön osaaja, tavallisimmin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, joka ohjaa potilaan tarvittaessa lääkärin hoitoon. (Kaila 2010, 17.)

Lääkkeenmääräämishoitajavastaanotto on palvelu sairaanhoitajan vastaanoton ja lääkärin vastaanoton välillä. Peruspalvelukeskus Tapalassa se on toiminut syksystä 2013

alkaen kahden rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan harjoittamana. Nämä lääkkeenmääräämishoitajat vuorottelevat viikoittain vastaanoton pitämistä ja tavallista päivystysvastaanoton sairaanhoitajan työtä. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotto toimii ajanvarausperiaatteella arkisin kello 8 – 16 ja sinne pyritään ohjaamaan sellaiset asiakkaat, jotka siellä on mahdollista hoitaa. Tavalisimmat lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotosta hyötyvät potilasryhmät ovat virtsatulehdusoireiset fertiili-ikäiset naiset, silmätulehdusoireiset potilaat ja nielutestillä diagnosoidut angiina-potilaat. Työssäkäyvien kausi-influenssarokotusten antaminen on keskitetty lääkkeenmääräämishoitajien vastaanotolle ja siellä on myös mahdollisuus sovittujen lääkkeiden reseptiuisintaan potilaan ollessa vastaanotolla. Lääkkeenmääräämishoitajan työhön sisältyy lisänä tavanomaista sairaanhoitajan vastaanotto-työtä, astmahoitajan tutkimuksia sekä holter-, unirekisteröinti- ja verenpaine seuranta-tutkimuksia. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottoajat ovat kestoltaan 20 – 30 minuutin pituisia ja puhelinajat 5 minuutin pituisia. Vastaanoton ajanvarauslista on ohjeellinen, joten lääkkeenmääräämishoitajilla on mahdollisuus muokata sitä päivittäin tarvittaessa. Lääkärinkonsultaatiomahdollisuus on suunniteltu ns. kakkospäivystyksen lääkärille. Konsultaatiot tapahtuvat siten, että lääkkeenmääräämishoitajat käyvät konsultoimassa lääkäriä kakkospäivystäjän huoneessa. Lääkkeenmääräämishoitajan toiminnasta on tiedotettu toiminnan alkaessa alueen paikallislehdessä. (Peltoniemi 2017.)

Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tavoitteena on varmistaa asiakkaan yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen, palvelujen hyvä saatavuus ja sujuvuus sekä hoidon jatkuvuus. Hoidon suunnitelmallisuus ja kattava arviointi ovat merkittäviä asioita vastaanottotoiminnassa. (Peltonen, Vehviläinen – Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010.) Peruspalvelukeskus Tapalan vastaanotolla asiakkaan yhteydenotto ajanvaraukseen tapahtuu puhelimitse tai asioiden potilastoimistossa. Ajanvarauksen hoitaja suorittaa hoidon tarpeen arvioinnin, jonka perusteella asiakas ohjataan joko sairaanhoitajan, lääkkeenmääräämishoitajan tai lääkäreiden vastaanotoille. (Peltoniemi 2017.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on laatia toimintamalli Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajan työlle. Kehittämistyön tavoitteena on nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja kehittää päivystysvastaanoton työnjakoa eri ammattiryhmien välillä parantaen näin potilaiden saamaa hoitoa.

Toimintatutkimus etenee seuraavien syklien kautta:

1. Arvioidaan lääkkeenmääräämishoitajan nykyinen toimintamalli
2. Laaditaan uusi lääkkeenmääräämishoitajan toimintamalli
3. Arvioidaan uusi lääkkeenmääräämishoitajan toimintamalli ja tehdään jalkauttamissuunnitelma.

5 TOIMINTATUTKIMUS JA SIINÄ KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

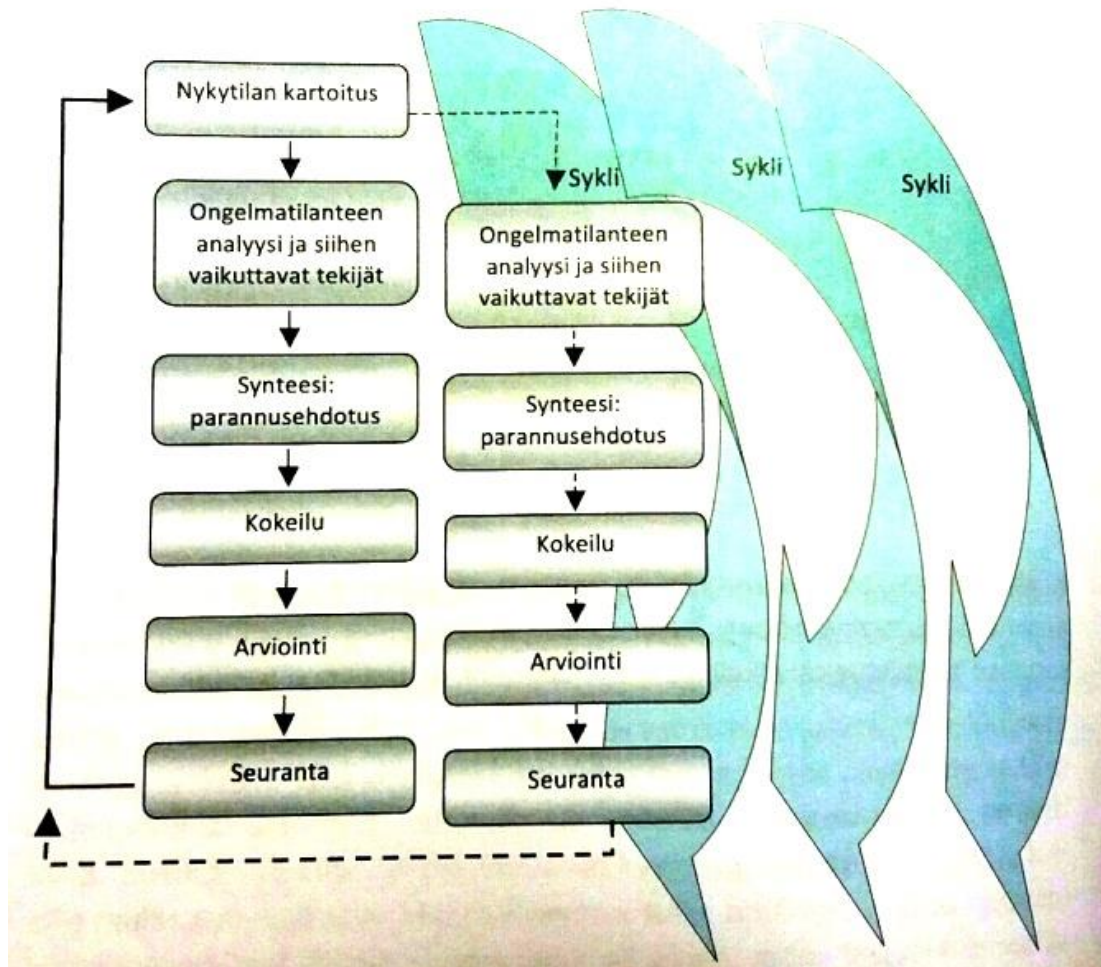
Tämä kehittämistyö tehdään toimintatutkimuksena. Coghlan & Brannick:n (2005, 4) mukaan toimintatutkimuksessa (action research) tehdään tutkimusta toiminnassa - ei tutkimusta toiminnasta. Tässä toimintatutkimuksessa kehittämistyöntekijä osallistuu samalla sekä työntekijän että tutkijan roolissa toiminnan muutokseen. Tavallisimmin

toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa kehitetään aikaisempia toimintoja. (Heikkinen, H.L.T. 2010, 16 – 19.) Vilkan (2006, 77) mukaan toimintatutkimus edellyttää pitkäaikaista aktiivista havainnointia, aktivointia tutkimuskohteessa, haastatteluiden ja muun materiaalin keräämistä tutkimusaineistoksi sekä muutokseen ja vaikuttavuuteen pyrkivää tieteellistä kirjoittamista.

Toimintatutkimus on yhdistelmä muita tutkimusmenetelmiä. Se on kvalitatiivisen tutkimuksen muoto, joka rinnastetaan usein kehittämistutkimukseen ja myös tapaustutkimukseen. (Kananen 2014, 13) Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti tässä tutkimuksessa käytetään useita eri aineistonkeruumenetelmiä. Hirsjärvi & Hurme (2009, 38) painottavat metodologisen triangulaation merkitystä. Menetelmiä laajentamalla saadaan esiin laajempia näkökulmia ja lisätään tutkimuksen luotettavuutta.

Toimintatutkimuksella on tavoitteena ratkaista käytännön ongelmia erilaisissa yhteisöissä, se on jatkuvaa toiminnan parantamista. Toimintatutkimus on ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessi, jossa eräänä elementtinä on pysyvä muutos. Toimintatutkimuksen prosessimaisen luonteen johdosta siinä toisiaan seuraavien syklien avulla tutkimuksen kohteena olevaa toimintaa kehitetään koko ajan, kehittämiskohteena on ihmisten oma työ. Toimintatutkimuksessa lähdetään liikkeelle ongelmia koskevista ihmisistä ja heidän tavoitteestaan löytää itse ratkaisu ongelmaan. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on löytää muutos. Muutos on syklinen prosessi, joka koostuu suunnittelusta, toimeenpanosta, havainnoinnista ja reflektoinnista. (Kananen 2014, 11–23.)

Toimintatutkimuksen perusajatus sisältää ongelman määrittelyn, ratkaisun esityksen, ratkaisun kokeilun ja arvioinnin. Ongelman määrittelyyn ja ratkaisumallien tuottamiseen tarvitaan päätöksenteon tueksi riittävästi tietoa, joka edellyttää tutkimusta. Ongelman määrittelyn jälkeen muotoillaan tutkimuskysymykset, jotka muutetaan tutkimussuunnitelmaksi. Tutkimussuunnitelman avulla pyritään takaamaan tutkimuksen luotettavuus, objektiivisuus ja taloudellisuus. Tutkimussuunnitelmassa toimintatutkimuksen syklit pilkotaan osiin aikataulutusta ja toimenpiteiden määrittelyä varten. (Kananen 2014, 34 – 49.) (Kuvio 1)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen vaiheet. (Kananen 2014, 34)

Heikkinen (2007, 201) kuvaa toimintatutkimuksen reflektiivistä ajattelua seuraavasti: toimintatutkimusta hahmotellaan itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Reflektiivisestä kehästä syntyy etenevä spiraali syklien asettuessa peräkkäin. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan ajattelevan subjektin kääntymistä ajattelun kohteena olevista konkreettisista olioista, objekteista, pohtimaan itseään ajattelevana subjektina. Hirvonen (2015) sen sijaan jakaa toimintatutkimuksen syklisen periaatteen päämäärän valinnaksi, tutkimiseksi ja kokeiluksi päämäärään etenemiseksi. Matkalla arvioidaan ensiaskelia sekä muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään käytännönkokeiluja ja arvioidaan toteutusta. Lopulta tutkimuksen kulku raportoidaan.

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä arvioidaan Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajan vastaanoton nykyistä tilannetta vastaanoton asiakkaille tehdyn asiakaspalautekyselyn ja päivystysvastaanoton henkilökunnan teemahaastatteluiden avulla. Ensimmäisen syklin tulosten, benchmarking-haastatteluiden ja kirjallisuuslähteiden avulla laaditaan ehdotus uudesta toimintamallista syklissä kaksi. Kolmannessa syklissä uuden toimintamallin toimivuutta arvioidaan yhdessä teemahaastatteluihin osallistuneiden henkilöiden kanssa ja laaditaan toiminnalle jalkauttamissuunnitelma.

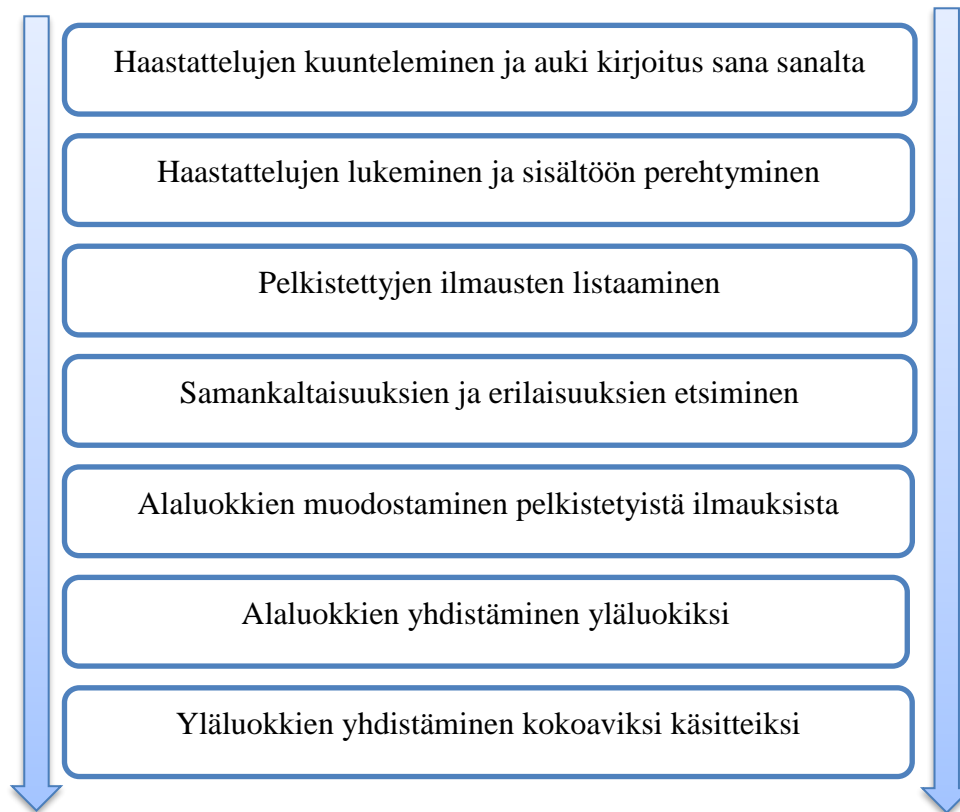
Laatuakatemia (2016) määrittelee asiakaspalautteen asiakkaan kokemuksen selvittämiseksi saamastaan palvelusta ja sen hyödyistä. Asiakaspalautetta voidaan kerätä suunnitelmallisesti ja kohdennetusti kyselyjen ja haastattelujen avulla tai asiakas voi myös antaa palautetta satunnaisesti. Tuomi & Sarajärvi (2009,71) mukaan kysely on yksi yleisimmistä määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Kyselytutkimusten avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, tutkimukseen voidaan saada mukaan useita henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä monia asioita. Kysely menetelmänä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2010, 195)

Tässä tutkimuksessa kerätään asiakaspalaute kyselylomakkeen avulla. Kaksitoista kysymystä sisältävä kyselylomake (Liite 2) laadittiin yhdistämällä Posan erityispalveluiden lääkärin vastaanoton asiakaspalvelulomakkeen ja Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä käytetyn kyselylomakkeen sisältöjä tähän tutkimukseen sopivaksi. Kyselylomakkeessa on Hirsjärvi ym. (2010, 198) mallin mukaan avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Luvat alkuperäisten kyselylomakkeiden käyttöön saatiin Posan erityispalveluiden päivystyksen osastonhoitajalta ja Sosiaali- ja terveysministeriöstä. Kyselylomakkeet jaetaan potilastoimistosta kolmen viikon aikana lääkkeenmääräämishoitajan vastaanoton asiakkaille ilmoittautumisen yhteydessä. Tarkoituksena on, että asiakkaat täyttäisivät lomakkeen vastaanottokäynnin yhteydessä ja palauttaisivat sen takaisin potilastoimistoon vastaanotolta poistuessaan.

Kanasen (2014, 100) mukaan teemahaastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä, jossa yksilö- tai ryhmähaastattelun avulla lähestytään tutkittavaa ilmiötä tavoitteena saada valaistusta siihen. Käsite muodostuu kahdesta osasta: teema ja haastattelu. Tuomi & Sarajärvi (2009, 73, 75) korostaa joustavuutta haastattelun etuna. Haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksen, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Tutkija voi myös päättää itse kysymysten järjestyksen. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. Haastattelun onnistumisen kannalta on hyvä, jos haastateltavat saavat tutustua kysymyksiin etukäteen. Teemahaastatteluiden avulla halutaan selvittää Peruspalvelukeskus Tapalan reseptihoitajatoiminnan tilannetta talvella 2017 sekä toiminnan mahdollisia kehittämiskohtia ja -ehdotuksia.

Teemahaastatteluiden avulla saatu aineisto analysoidaan sisällönanalyysimenetelmällä käyttäen mallina Tuomi & Sarajärveä (2009, 92) (Kuvio 2). Litteroimalla teksti ja perehtymällä aineistoon haetaan syvempää ymmärrystä aiheeseen. Litteroinnin jälkeen haastatteluiden alkuperäisilmaisut ryhmitellään teemoittain. Jokaiseen teemaan liittyvät ilmaisut ryhmitellään vielä alaryhmiin asian selkeyttämiseksi. Haastatteluista esiin nousevat havainnot tiivistetään ja luokitellaan johtopäätöksiä varten. Hirsjärvi & Hurme (2009, 136) mallin mukaan sisällön analyysissä käytetään induktiivista päätelyä, jossa on keskeistä aineistolähteisyys.

Aineiston luokittelu ja luokkien muodostaminen ovat välivaiheita analyysin rakentamisessa. Yhdistämisen avulla luokkien välille etsitään säännönmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Pyrkimyksenä on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ja kehittää teoreettinen näkökulma, johon luokiteltu aineisto voidaan sijoittaa. Kvalitatiivisesti suuntautuneessa analyysissä pyrkimyksenä on päätyä onnistuneeseen tulkintaan, jossa myös lukija voisi löytää tekstistä samat asiat kuin tutkijakin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 149 – 151.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

Tässä tutkimuksessa haetaan puhelimitse toteutettavalla benchmarking-toiminnalla vastauksia toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä tunnistettaviin kehittämisalueisiin ja saatuja tuloksia sovelletaan lääkkeenmääräamishoitajan uuden toimintamallin laatimisessa. Kielitoimiston (2017) mukaan benchmarking tarkoittaa yrityksen, tuotteen tai muun sellaisen kehittämistä vertaamalla sitä hyväksi todettuihin esikuviin, kilpailijoihin tai muihin sellaisiin., esikuva-analyysia, vertailuanalyysia tai vertailukehittämistä. Perälä, Junttila & Toljamo (2007, 13) lisää synonyymeiksi vertailujohtamisen, poikittaisvertailun ja kumppanuusvertailun. Niva & Tuominen (2005, 5) taas määrittelee benchmarking-toiminnan jatkuvaksi ja järjestelmälliseksi prosessiksi, jolla mitataan ja analysoidaan tuotteiden, palvelujen ja prosessien suorituskykyä vertailemalla parhaisiin, oppimalla parhailta ja käyttämällä opittua hyödyksi oman toiminnan kehittämisessä.

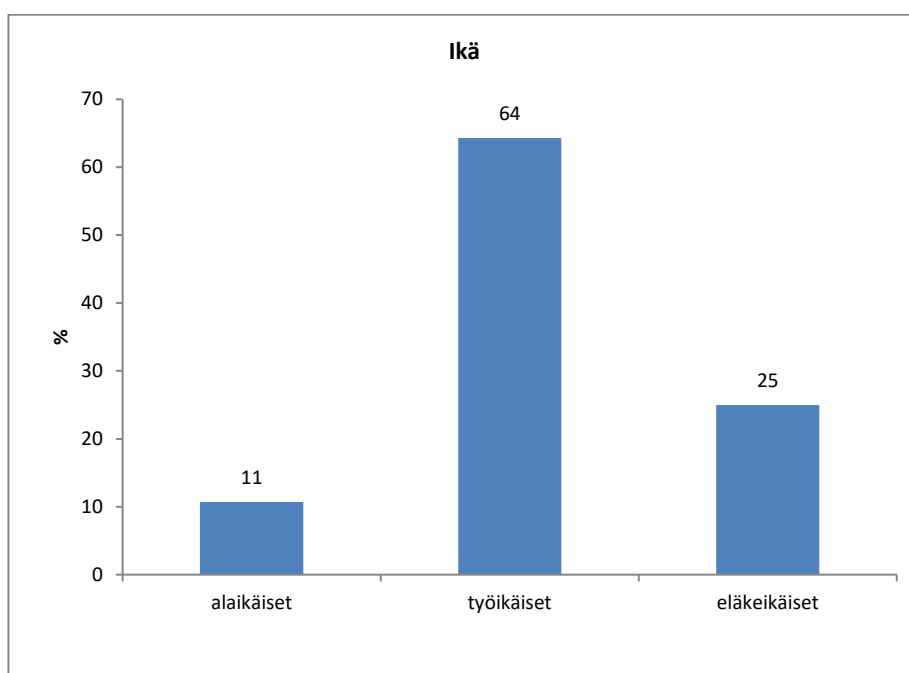
Hoitotyössä benchmarking tarkoittaa yhdessä sovittujen tunnuslukujen tuottamista samoin perustein ja vastaavien toimintayksiköiden toiminnan keskinäistä vertailua, että toiminnan kehittämistä ja vertaiselta oppimista. Benchmarking tukee terveydenhuollon laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten seuranta ja lisää läpinäkyvyyttä sekä mahdollistaa hyvien käytäntöjen leviämistä. Se on johtajien apuväline, joka auttaa tunnistamaan yksikön kehittämistarpeita ja käynnistämään kehittämisen. (Perälä ym. 2007, 3, 14.) Benchmarking-toimintaa voidaan pitää kumppanuutena, josta kumpikin osapuoli hyötyy. Se on soveltamista olosuhteisiin ja työkuultuuriin, sillä toisen organisaation tavat eivät välttämättä toimi sellaisenaan muissa organisaatioissa. (Niva & Tuominen 2005, 27 – 28.) Puhelinhaastattelussa haastattelijan ei tarvitse matkustaa aineistonkeruun vuoksi eikä haastattelusta ei aiheudu matkakuluja. Puhelinhaastatteluita voi tehdä useita saman päivän aikana. Tulkintavirheet ovat mahdollisia, koska puhelimessa ei pystytty tulkitsemaan sanatonta viestintää. (Kylmä & Juvakka 2007, 88.) Tuomi & Sarajärven (2009, 76) mukaan avoin haastattelu on ilmiökeskeinen, jossa tutkimuksen viitekehys helpottaa tutkijaa hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä. Haastattelussa sallitaan tutkijan kokemuseräiset väliintulot. Tutkija pitää haastattelut koossa ja antaa haastateltavien puhua aiheesta vapaasti.

6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TULOKSET

Nykyistä toimintamallia arvioitiin asiakaspalautekyselyllä ja henkilökunnan teema-haastattelulla. Seuraavaksi esitetään asiakaspalautekyselyn ja teemahaastatteluiden tulokset. Tuloksista kootaan yhteenveto toiminnan kehittämiskohtien selvittämiseksi. Sekä asiakaspalautekyselyissä että teemahaastatteluissa käytettiin lääkkeenmääräämishoitaajasta nimitystä reseptihoitaja, koska se on Posan toiminta-alueella yleisesti käytössä oleva käsite tarkoittaessa sairaanhoitajaa, joka on suorittanut sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen ja saanut Valviran yksilöintitunnuksen.

6.1 Asiakaspalautekysely

Kyselylomakkeita jaettiin 50 kappaletta, joista 28 palautettiin täytettyinä. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 56. Asiakaspalautekyselyllä saadun aineiston analysoinnissa käytettiin apuna Tixel-sovellusta. Tulokset esitetään prosentteina ja frekvensseinä. Asiakaspalautekyselyyn osallistuneista (n=28) suuri osa (75 %) oli naisia ja 25 % miehiä. Kyselyyn vastanneiden iältään yli puolet (64 %) oli työikäisiä (19 – 64 vuotiaita), seuraavaksi eniten (25 %) oli eläkeikäisiä (65 vuotta täyttäneitä) ja alle 18 vuotiaita vain 11 %. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Asiakaspalautekyselyyn osallistuneiden (n=28) ikäjakauma.

Yleisin syy (50 %) lääkkeenmääräämishoitajalla käyntiin (n=26) oli oma äkillinen sairaus. Pienellä osalla (8 %) vastanneista käynnin syynä oli omaan pitkäaikaissairauteen liittyvä seuranta, samoin pieni osa (8 %) vastanneista ilmoitti syyksi lapsen äkillisen

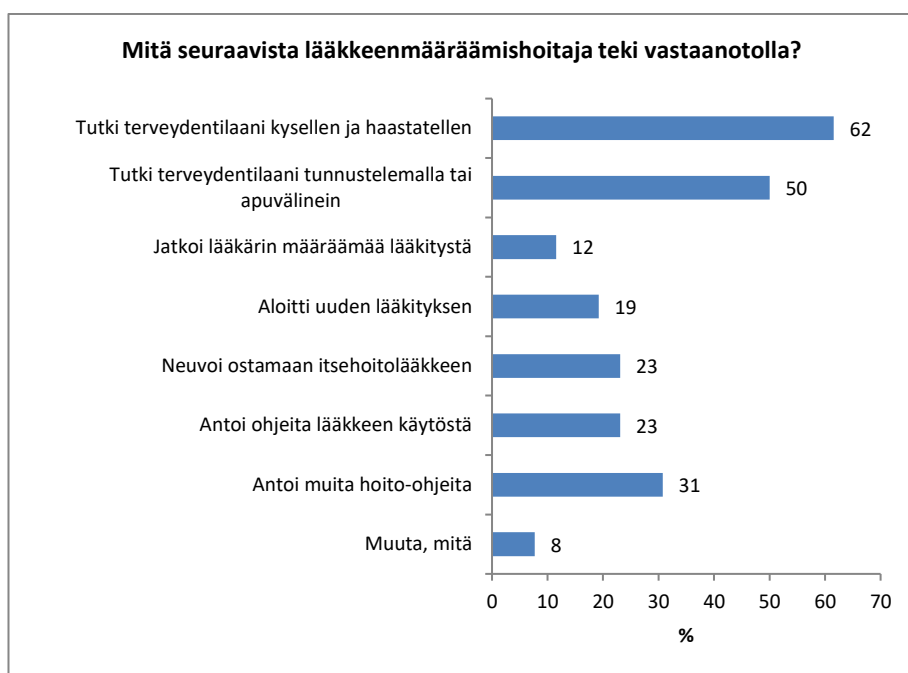
sairauden. Kyselyssä ei yhdelläkään vastaajista käynnin syynä ollut lapsen pitkäaikais-sairauden seuranta, raskauden ehkäisyyn liittyvä käynti tai tartuntataudin ehkäisyyn liittyvä käynti. Vastaajista noin kolmasosa kertoi lääkkeenmääräämishoitajan vastaan-ottokäynnin syyksi jonkin muun. Muita käynnin syitä olivat korvahuuhtelu, korva-kontrolli, haavanhoito ja allergiapotilaiden siedätyshoito. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Syyt Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla käyntiin (n=26).

Suurin osa (81 %) Peruspalvelukeskus Tapalan kyselyyn vastanneista (n=27) kertoi saaneensa tiedon lääkkeenmääräämishoitajan toiminnasta Peruspalvelukeskus Tapalan neuvonnasta, pieni osa (8 %) oli saanut tiedon tuttavilta. Muina tietolähteinä mainittiin Satakunnan keskussairaala, seniorineuvola, Posan muu toimipiste ja terveydenhuollon toinen yksikkö.

Yli puolet (62 %) vastanneista ilmoitti lääkkeenmäärämisohitajan tutkineen ja haastatelleen heitä käynnin yhteydessä. Puolet (50 %) vastasi lääkkeenmäärämisohitajan tutkineen heidän terveydentilaansa tunnustelemalla tai apuvälinein”. Viidesosalle (23 %) vastanneista oli annettu käynnin yhteydessä neuvo ostaa itsehoitolääkkeitä ja myös ohjeita niiden käyttämiseen. Myös viidesosalle (19 %) vastaajista oli aloitettu uusi lääkitys, mutta vain pienen osan (12 %)kohdalla lääkkeenmäärämisohitaja oli jatkanut lääkärin määräämää lääkitystä. Kyselyssä muutama vastaaja ilmoitti lääkkeenmäärämisohitajan tehneen vastaanottokäynnin aikana muita toimenpiteitä kuten tulehdusarvon mittaamista, lääkärin vastaanotolle ohjaamista, haavanhoitoa ja jatkokäynnin varmistamista. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Toimenpiteet Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmäärämisohitajan vastaanotolla (n=26).

Yli puolet vastaajista (63 %) oli käynyt aikaisemminkin lääkkeenmäärämisohitajan vastaanotolla, yli kolmasosa (37 %) vastasi tulevansa nyt ensimmäistä kertaa lääkkeenmäärämisohitajan vastaanotolle. Valtaosa (75 %) vastanneista (n=28) oli sitä

mieltä, että lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotto oli sen hetkiseen asiaan oikea valinta ja vain 4 % vastanneista olisi sittenkin valinnut lääkärin vastaanoton. Viidennes (21 %) ilmoitti vastauksekseen vaihtoehdon ”En osaa sanoa”.

Tässä asiakaspalautekyselyssä suurin osa (70 %) vastanneista (n=27) oli sitä mieltä, että Peruspalvelukeskus Tapalan reseptihoitajan vastaanotolle pääsee nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle. Täysin vastakkaista näkemystä ei ollut kenelläkään, mutta noin kolmasosa (30 %) vastaajista ei osannut kertoa kantaansa. Yli puolet (63 %) vastanneista (n=27) oli tyytyväisiä tämän hetkiseen Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajien määrään (2), vain muutama (4 %) vastanneista toivoi heitä olevan enemmän. Noin kolmasosalla (33 %) ei ollut tähän omaa mielipidettä. Kyselyyn vastaajien (n=27) yleisen tyytyväisyyden keskiarvoksi lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla käyntiin asteikolla 4 -10 muodostui erinomainen 9,11. Kyselyssä selvitettiin myös asiakkaiden tyytyväisyyttä lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla käyntiin asteikolla 4-10 (n=27). Arvioitavina asioina olivat hoitohenkilökunnan ystävällisyys, vuorovaikutus, ohjaus ja neuvonta, vastaanottotilan häiriöttömyys, jatkotoimien tiedottaminen ja asioiden hoidetuksi tuleminen. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Vastaajien (n=27) tyytyväisyys Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottokäynteihin asteikolla 4-10.

ARVIOITAVAT ASIAT	keskiarvo
Ystävällisyys ja vuorovaikutus	9.79
Ohjaus ja neuvonta	9.63
Vastaanottotilan häiriöttömyys	9.63
Jatkotoimien tiedottaminen	9.61
Asioiden hoidetuksi tuleminen	9.70

Vastaajilta kysyttiin palautetta tai kehittämisehdotuksia Posan lääkkeenmäärämishoitajan toimintaan. Kaikki vastaukset kuvastivat tyytyväisyyttä toimintaan. Kehittämisehdotuksena esitettiin toiminnan laajentamista. Avoimia vastauksia tuli kahdeksan kappaletta:

”Ihana asiakaspalvelu, kiitos hyvästä hoidosta!”

”Hienoa, kun heti sai hoitajalta ensiavun.”

”Enemmän reseptihoitajia.”

”Hyvä palvelu! Tarvitaan myös tulevaisuudessa sairaanhoitajan palveluita entistä enemmän.”

”Asia tuli hyvin hoidettua ja reseptihoitaja osasi hommansa hyvin.”

”Käynnissäni ei ollut kyseessä reseptiasia, vaan tikkien poisto ja asia hoitui erinomaisesti kaikin puolin.”

”Sairanhoitaja ottaa ylimääräisenä potilaita – lääkärit ei ota. Hoitajalle pääsee, vaikka ajat on täynnä.”

”Olen tyytyväinen nykyiseen toimintaan. Molemmat reseptihoitajat ovat mukavia, ystävällisiä ja ammattitaitoisia ja sopivat hyvin tähän ammattiin.”

Asiakaspalautekyselyn tulosten perusteella Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolla tehdään paljon sellaisia toimenpiteitä, joita tehdään myös tavallisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Pitkäaikaissairauksiin liittyvien seurantakäyntien määrä on vähäinen.

6.2 Teemahaastattelut

Tutkimusta varten haastateltiin kahdeksaa (n=8) Peruspalvelukeskus Tapalan henkilökunnan jäsentä. Haastateltaviksi valittiin sellaiset henkilöt, jotka tuntevat hyvin lääkkeenmääräämishoitajatoiminnan. Sairaanhoidajat ja osastoavustaja valittiin henkilökunnan keskuudesta sattumanvaraisesti arpomalla, muut haastateltavat valittiin tietoisesti heidän asemansa ja asiantuntemuksensa perusteella. Jokaisen eri ammattiryhmän edustus haastatteluissa oli tärkeää, jotta käsiteltävästä asiasta saatiin mahdollisimman monipuolinen näkemys. Haastatteluja varten määriteltiin kolme aiheen viitekehykseen perustuvaa teemaa: Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajatoiminnan nykyinen tilanne, toiminnan ongelmat ja toiminnan kehittämisehdotukset (Liite 4). Teemojen lisäksi haastattelija käytti apunaan tarkentavia kysymyksiä. Haastateltaville henkilöille kerrottiin haastatteluteemat jo haastatteluajankohtaa sovittaessa.

Kaikki viisi teemahaastattelua suoritettiin tammi-helmikuulla 2017 Peruspalvelukeskus Tapalassa. Haastattelut suoritettiin yksilö- pari- ja ryhmähaastatteluina. Haastatteluiden kesto oli 30-60 minuuttia. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti aineiston analysointia varten. Saatu aineisto käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Esimerkit sisällönanalyysistä esitetään teemoittain taulukkomuodossa Liitteessä 3. Sisällönanalyysissä alkuperäisilmaisut on kirjoitettu sanatarkasti ja tiivistetty neljäksi kokoavaksi käsitteeksi. Tiivistetyistä käsitteistä on saatu alaluokkien kautta yhteinen yläluokka.

6.2.1 Lääkkeenmääräämishoitajan nykyinen toiminta

Ensimmäinen teema (Taulukko 6) käsitteli Peruspalvelukeskus Tapalan nykyistä lääkkeenmääräämishoitajatoimintaa. Haastattelujen perusteella Peruspalvelukeskus Tapalan henkilökunnan käsityksen mukaan lakisääteisessä lääkkeenmääräämishoitajatoiminnassa on paljon hyvää, mutta myös paljon parantamista. Tyytyväisiä oltiin siihen, että vastaanottotoimintaan kuuluu itsenäinen lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotto tuomaan lisää mahdollisuuksia potilaspalveluihin ja samalla vapauttamaan lääkäreiden

aikaa vaativampaan vastaanottotyöhön. Nykyisten lääkkeenmääräämishoitajien toimintaan ja ammattitaitoon luotettiin.

”Se on hyvä lisä tähän vastaanottotoimintaan.”

”Se on helpottanut sitä asiakkaan pääsyä, siis semmosien pääsyä, jotka todella tarttee lääkärin, sitä se on helpottanut.”

”Mä oon erittäin tyytyväinen reseptihoitajiin ja erittäin tyytyväinen, että meillä oli aktiiviset ihmiset, jotka lähti siihen koulutukseen.”

Toiminnan tuomasta kustannussäästöstä ei oltu aivan yksimielisiä. Lääkkeenmääräämishoitajavastaanoton koettiin tuovan säästöä lääkärinvastaanottoaikoihin, mutta toisaalta taas lääkäreiden määrän ja palkkakustannusten ei katsottu pienentyneen.

”Kun nyt tuli vasta tämä hoitajan vastaanoton maksu, niin mä en osaa ollenkaan ajatella, että se olis säästö, mutta voi olla, että on jokin aika antaa, se volyyymi ei ole pienentynyt siitä. Mä en näe, missä se säästö olis.”

”Mitä tällä toiminnalla saadaan säästöä, koska onhan lääkäreitten vastaanotto paljon kalliimpaa kuin reseptihoitajien vastaanotto. Kun verrataan kuntalaskutuksessa, mitä se lääkärinkäynti on kuin mitä se hoitajankäynti on.”

Tulevaisuuden sote-uudistukselta odotettiin mahdollista muutosta myös lääkkeenmääräämishoitajien toimenkuvaan. Lääkkeenmääräämishoitajien päivittäistä lääkärikonsultaatiomahdollisuutta ja ammattitaidon päivitysmahdollisuutta pidettiin tärkeänä. Lääkkeenmääräämishoitajatoimintaa pidettiin eräänlaisena lääkärin ja sairaanhoitajan työn välimuotona aiheuttaen erilaisia ajatuksia ja tunteita työyhteisössä ja työnjaossa.

”Se on tulevaisuutta yhä enemmän, että sairaanhoitajille siirretään tehtäviä, ja tämä on hyvä alku sillä tiellä.”

”Että oikeestaan aika hienosti on meillä tämä potilastoimistokin oppinut ohjaamaan oikeaan yksikköön ja osaavat ensi vaiheessa tehdä sen oikean valinnan, mikä on ensiarvoisen tärkeätä.”

Taulukko 6. Peruspalvelukeskus Tapalan nykyinen lääkkeenmääräämishoitajatoiminta.

TEEMA 1	
Peruspalvelukeskus Tapalan Lääkkeenmääräämis- hoitajan nykyinen toi- minta	Valtakunnan taso: - Toimintaa säätelevät Suomen laki ja asetukset
	Lääkkeenmääräämishoitaja: - Itsenäinen vastaanottotoiminta - Lääkärikonsultaatiomahdollisuus - Täydennyskoulutusmahdollisuus - Asiakkaiden tyytyväisyys
	Resurssit: - Kyseenalainen kustannussäästö - Vastaanottoaikojen määrän kasvu - Reseptihoitajien roolin laajeneminen - Reseptihoitajien palkka - Kiinteät resurssit
	Työnjako: - Potilaiden oikea ohjautuminen - Tehtävänsiirrot - Lääkärikonsultaatio - Työilmapiiri

6.2.2 Ongelmat lääkkeenmääräämishoitajatoiminnassa

Ongelmana (Taulukko 7) toiminnassa koettiin valtakunnallisen lain ja asetusten tuomat säädökset, jotka rajoittavat voimakkaasti lääkkeenmääräämishoitajien toimintaa. Lisäksi haastateltavat olivat sitä mieltä, että Kankaanpäästä on hankala hakeutua lääkkeenmääräämishoitajaopintoihin pitkien etäisyyksien vuoksi.

”Ja lääkkeetkin pitäis olla laajemmin niitten käytettävissä, laajempiinkin tauteihin, kuten esimerkiksi korvatulehdukseen, kun kerta koulutetaan, et ne vois niin kun kirjoittaa niitä.”

Vastaajien mielestä sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä ei vielä osata käyttää riittävän hyvin Peruspalvelukeskus Tapalassa. Vastaanotolle mainittiin ohjautuvan myös sellaisia potilaita, joita siellä ei pystytä hoitamaan; toisaalta taas lääkäreiden vastaanotoilla kerrottiin käyvän potilaita, jotka lääkkeenmääräämishoitaja voisi hoitaa.

”Jos ajatellaan niinku valtakunnallisesti, niin ei varmaan työnantajat ole osannut hyödyntää niitä riittävästi.”

”Sinne on laitettu semmonen ihminen, jolleka oletetaan, että reseptihoitaja sen hoitaa, vaikka ei sitä välttämättä sinne sen takia laiteta, mutta että sen johonkin saa.”

Haastatteluiden perusteella ilmeni, että lääkkeenmääräämishoitajat tekevät paljon tavallisen sairaanhoitajan työtä, jonka vuoksi varsinaisia lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottoaikoja ei aina ole riittävästi. Astmahoitajan vastaanotto ja erilaiset seurantatutkimukset koettiin vievän lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolta osan vastaanottoajoista. Tämän vuoksi lääkkeenmääräämishoitajien toimenkuvan toivottiin eriytyvän muusta sairaanhoitajan työstä. Lääkkeenmääräämishoitaja-koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien toivottiin pysyvän vain lääkkeenmääräämishoitajan työssä. Toisaalta taas lääkkeenmääräämishoitajat halusivat ehdottomasti tehdä myös muutakin sairaanhoitajan työtä.

”Ja sitten noi, mitä puhuttiin näitä niin kun holterit ja nää spirot, kuuluuko ne niille. Et ne mun mielestä pois reseptihoitajilta.”

”He haluavat pitää yllä osaamista tossa päivystysrenkaassa, ringissä, niin sitten on päiviä, ettei ole reseptihoitajia.”

Haastateltavat henkilöt olivat yksimielisiä siitä, että lääkkeenmääräämishoitajien ammattitaidon säilyminen ja ajan tasalla pysyminen on tärkeää. Täydennyskoulutuksia ja etenkin klinisen koulutuksen toteutumista toivottiin nykyistä enemmän. Vastaajien mielestä lääkkeenmääräämishoitajan työstä ei ollut riittävästi tietoa omassa työyhteisössä, kuntayhtymän muissa toimipisteissä eikä myöskään alueen väestön keskuudessa. Tämän uskottiin vaikeuttavan potilaiden oikeaa ohjautuvuutta vastaanotoille. Lääkkeenmääräämishoitajien vastaanottotiloihin toivottiin pysyvyyttä, vastaanottohuoneen pitäisi olla aina sama sijainniltaan mahdollisimman lähellä konsultoitavaa lääkäriä.

”Ne täydennyskoulutukset on niin kovin pitkällä, Jyväskylässä, Oulussa tai Itä-Suomessa. Se on aikasta lähtee ajaan johonkin Itä-Suomeen kolmenkin aikaan yöllä ja valvoo se päivä siellä, et sä opit siellä jotain”.

”Sit mä mietin, että kuinka tarkkaan kaikki edes tietää niitten työstä, mitä ne hoitaa. Ei kaikki varmaan edes tiedä edes. Osa tietää varmaan, mutta ei kaikki välttämättä, että mitä ne voi just tämmösiä.”

Päivystysvastaanotolla tehtäviä yksittäisiä lääkkeenmääräämishoitajan töitä ei pidetty toimivina, koska lääkkeenmääräämishoitajan työ vaatii paljon aikaa ja päivystysvastaanottoa rauhallisemman tutkimustilanteen.

”Kyllä se siinä hälyssä on hankala tutkia kenenkään silmiä. Kun se vie enemmän aikaa siitä työstä, kun sä tutkit kunnolla, niin tossa pitäis tapahtua salamana.”

Uudistuneen työnjaon koettiin aiheuttavan erilaisia ongelmia perinteisessä terveyskeskustyössä. Tiedon puute toisen työstä mainittiin johtaneen usein ristiriitatilanteisiin ja väärinkäsityksiin. Vaikka lääkkeenmääräämishoitajille maksettavaa palkkaa pidettiin yleisesti liian pienenä vastuulliseen työnkuvaan verrattuna, on hoitajien keskinäisestä

palkkaerosta aiheutunut myös kateutta työyhteisössä. Lääkäreiden konsultaatio-käytännössä oli huomattu ongelmakohtia. Lääkäreitä ei oltu aina tavoitettu ja kaikkien lääkäreiden kanssa yhteistyö ei ollut sujunut yhtä hyvin.

”Raha aiheuttaa aina kateutta. Tottakai raha aiheuttaa, jos joku saa tosta henkilökohtaisen lisän, saa sen nyt, niin sehän aiheuttaa hirveesti närää.”

”Pahimmillaan lääkäri sanoo, että kyllähän sä voit kirjoittaa reseptin, kirjoita itse. Pääasiassa lääkärit suhtautuvat positiivisesti, harvalle en mee konsultoitte.”

Taulukko 7. Ongelmat Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajatoiminnassa.

TEEMA 2	
Ongelmat Peruspalvelukeskus Tapalan Lääkkeenmääräämis- hoitajatoiminnassa	Valtakunnan taso: <ul style="list-style-type: none"> - Toiminnan hidas kehitys - Lääkkeenmääräämishoitajien suppeat oikeudet - Sote-uudistuksen tuomat muutokset - Monimutkaiset opintopolut
	Lääkkeenmääräämishoitaja: <ul style="list-style-type: none"> - Toiminnan mallintamisen puute - Ongelmat ammattitaidon ylläpitämisessä - Vähäinen tiedottaminen
	Resurssit: <ul style="list-style-type: none"> - Tilan puute - Pieni palkka - Epäkohdat potilasmaksuissa - Vastaanottoaikojen riittämättömyys - Tiedon puute
	Työnjako: <ul style="list-style-type: none"> - Eri ammattiryhmien epäselvät toimenkuvat - Kateus - Tiedon puute - Potilaiden ohjautuvuusongelma

6.2.3 Kehittämis ehdotukset lääkkeen määräämishoitajatoimintaan

Kehittämis ehdotuksiksi (Taulukko 8) haastatteluissa muodostuivat valtakunnan tasolla lakimuutokset ja niiden kautta lääkkeen määräämishoitajien toimenkuvan ja valtuuksien laajentuminen. Ehdotuksena oli, että palkan suuruus määriteltäisiin valtakunnallisesti, jolloin kaikille lääkkeen määräämishoitajille Suomessa maksettaisiin yhtä suuri palkka. Lääkkeen määräämishoitaja-toiminnasta odotettiin laajempaa tiedottamista kuntayhtymän jäsenkuntien eri toimipisteisiin ja alueen väestölle. Paikallistason toiminnan puutteista ja ongelmakohdista toivottiin informoitavan päättäjätasolle, jotta ongelmiin osattaisiin puuttua. Haastatteluissa ilmeni, että työnjaon suunnittelua eri ammattiryhmien kesken pitäisi arvioida uudelleen.

”Että siitä vois niinkun tehdä jonkin semmosen ihan niinkun lehti haastattelun, ja nostaa niinkun esille sitä, että meillä ollaan näin edistyksellisiä. Posan nettisivuillakaan ei ole mitään tietoa. Nuoret käy kyllä siellä. Siinä vois ihan olla, mitä se reseptihoitaja vois oikein sitten tehdä.”

”Lääkäreille enemmän tietoa tästä. Oletetaan, että tiedetään, mutta ei sitten tiedetäkään.”

”Ja sitten haavan hoidot ei sinne. Ja sit jos on jokin hyvässä tasapainossa jokin niinkun verenpaine ja jos ne käy ne potilaat, jos ne käy jollain näillä kontrolleilla. Jos ne on ihan hyvin tasapainossa. Niin ne vois jatkaa niitä verenpainelääkkeitä, eiks niillä tällöinen oikeus oo.”

Haastateltavat ehdottivat Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeen määräämishoitaja-toiminnalle tehtäväksi selkeitä pelisääntöjä ja ohjeistuksia, joiden mukaan kaikkien olisi helppo toimia. Lääkkeen määräämishoitajien ammattitaidon ylläpitämisestä ja koulutuksesta toivottiin suunnitelmallista. Haastateltavien mielestä koko Peruspalvelukeskus Tapalan henkilökunnan pitäisi saada enemmän tietoa lääkkeen määräämishoitaja-

toiminnasta. Potilaiden ohjautuvuuden parantamiseksi kirjallisten toimintaohjeiden laatimista pidettiin tärkeänä.

”Kaikista tärkeintähän tässä on se, että meillä on olemassa ne yhteiset pelisäännöt ja niitten yhteisten pelisääntöjen mukaan kaikki toimii.”

”Toimipaikkakoulutuksia voisi olla lääkäreiltä reseptihoitajille myös täällä.”

”Mää tykkäisin ihan hyvin, että lääkäri opettais täällä. Mun mielestä olis tosi kiva päästä jonkun kans oppiin ja palpoitteen, keuhkojen kuuntelua.”

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että lääkkeenmääräämishoitajia pitäisi kouluttaa Peruspalvelukeskus Tapalaan enemmän, jotta vastaanottoajat riittäisivät. He ehdottivat myös lääkkeenmääräämishoitajille mahdollisimman hyvää ja toimivaa työskentelytila sekä mutkatonta lääkäri-konsultaatiomahdollisuutta.

”Mä olen kyllä sitä mieltä, että kaikki päivystyksen hoitajat pitäis kouluttaa reseptihoitajiksi, vakisijaiset ja tota. Silloin tätä työtä jaettais vähän niin kuin kakkospäivystyksen työtä.”

”Niin sitä vois vaikka pitää työpaikkakoulutusta, että miksi reseptihoitajat konsultoi ja niin sanotusti häiritsee niitä lääkäreitä”

Taulukko 8. Kehittämisehdotuksia Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitaja-toiminnalle.

TEEMA 3	
Kehittämisehdotuksia Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitaja-toiminnalle	Valtakunnan taso: <ul style="list-style-type: none"> - Lakimuutokset - Valtakunnallinen palkan harmonisointi - Tiedottamisen parantaminen
	Lääkkeenmääräämishoitaja: <ul style="list-style-type: none"> - Täydennyskoulutuksen tehostaminen - Toiminnasta tiedottaminen - Toiminnan mallintaminen
	Resurssit: <ul style="list-style-type: none"> - Reseptihoitajien määrän lisääminen - Palkkauksen tarkistaminen - Aineellisten resurssien lisääminen - Toiminnasta tiedottamisen parantaminen
	Työnjako: <ul style="list-style-type: none"> - Yhteiset pelisäännöt - Työnkuvan mallintaminen - Potilaiden oikea ohjautuvuus - Kirjalliset ohjeistukset

6.3 Yhteenveto toimintamallin arvioinnin tuloksista

Tämän toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin neljä kehittämisaluetta: valtakunnalliseen tasoon liittyvät asiat, lääkkeenmääräämishoitajaan liittyvät asiat, resurssit ja työnjakoon liittyvät asiat. Valtakunnan taseisia kehittämiskohteita ilmeni pääasiassa henkilökunnan haastattelujen pohjalta. Ongelmana koettiin lääkkeenmääräämishoitajatoiminnan hidasta kehitystä, lääkkeenmääräämishoitajien lääkevalikoiman suppeutta ja vähäisiä toimintaoikeuksia. Tulevan sote- ja maakuntauudistuksen mukana tulevia mahdollisia muutoksia pidettiin lääkkeenmääräämishoitaja-toimintaa hankaloittavana tekijänä. Lisäksi lääkkeenmääräämishoitaja koulutukseen hakeutumista ja koulutuksen toteuttamista Kankaanpäässä asuen pidettiin hankalana.

Asiakaspalautekyselyn perusteella lääkkeenmääräämishoitajia toivottiin olevan enemmän ja toiminnan toivottiin laajenevan. Kyselyssä ilmeni, että lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla tehdään paljon toimenpiteitä, joita sairaanhoitajan vastaanotollakin tehdään. Lisäksi vastaanotolle on keskitetty toimenpiteitä, joita kaikki sairaanhoitajat pystyvät tekemään. Henkilökunnan haastattelussa todettiin, että varsinaista pitkäaikaissairaiden vuosikontrollikäytäntöä ei lääkkeenmääräämishoitajatoiminnassa ole. Ongelmana koettiin lääkkeenmääräämishoitajatoiminnan mallintamisen puute, lääkkeenmääräämishoitajien vähäiset kouluttautumismahdollisuudet ja toiminnasta tiedottamisen vähyys.

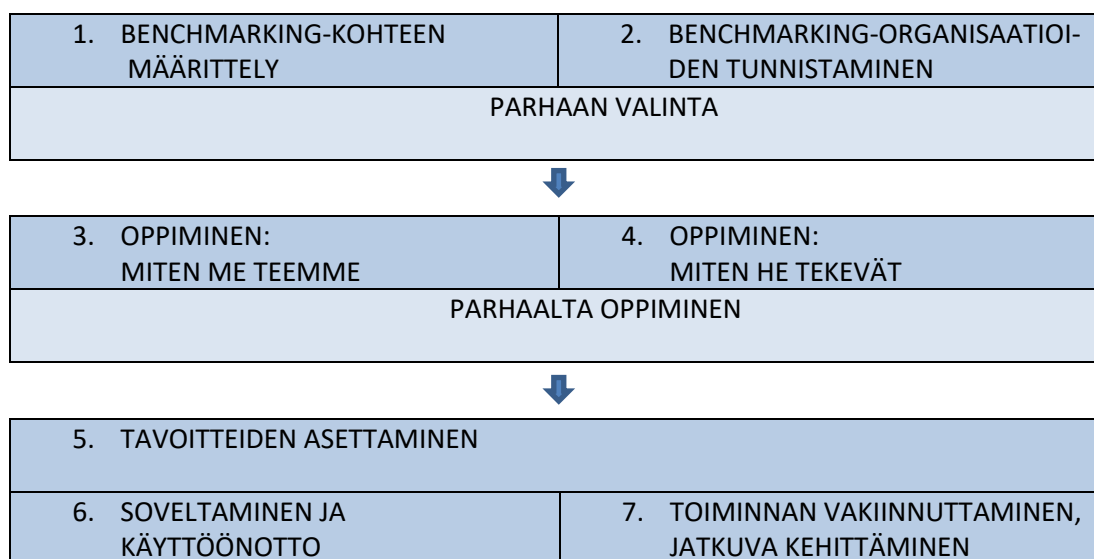
Resurssien kehittämiskohteet tulivat kaikki esille henkilökunnan aloitteesta. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanoton toimintaedellytykset vaikeutuvat ajoittain tilanpuutteen ja vastaanottohuoneen epäkäytännöllisen sijainnin vuoksi. Lääkkeenmääräämishoitajien vastaanottoaikoja ei aina ole riittävästi kysyntään nähden. Posan asiakasmaksukäytäntö voi ohjata potilaita valitsemaan lääkärinvastaanottokäynnin lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottokäynnin sijasta kertaluonteisen vuosimaksun edullisemmasta vaihtoehdosta johtuen. Posan maksamaa lääkkeenmääräämishoitajien palkkaa vastuullisesta työstä pidettiin liian alhaisena. Henkilökunta koki eri ammattiryhmien toimenkuvien erot epäselvinä, jonka vuoksi potilaiden ohjautumisessa oikeille vastaanotoille ilmeni ongelmia. Potilastoimiston henkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa eikä kirjallisia ohjeistuksia potilaiden ohjaamiselle. Henkilökunnan mielestä tiedon puute voi altistaa herkästi kateudelle työyhteisössä.

6.4 Benchmarking

Benchmarking-prosessi aloitettiin määrittelemällä benchmarking-aiheeksi lääkkeenmääräämishoitajien toimintamalli. Kehittämistä varten etsittiin sellaisia organisaatioita, joissa tiedettiin sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiskäytännön toimivan hyvin. Organisaatio A valittiin kohdeorganisaatioksi maantieteellisesti läheisen sijain-

tinsa vuoksi. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden toteutuminen Organisaatio B:ssä on saanut valtakunnallista julkisuutta vuoden 2017 Sairaanhoitajapäivien välityksellä. Tämä oli luonnollinen suositus valita Organisaatio B kohdeorganisaatioksi. Organisaatiot C, D ja E valittiin lääkkeenmääräämiskoulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen opettajien suosituksesta. (Sairaanhoitajat 2017. 37)

Niva & Tuominen (2005, 35) mukaan omien toimintaprosessien osaaminen ja ymmärtäminen luovat pohjan vertailukehittämiselle. Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajatoiminnan lähtötilannetta selvitettiin toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä. Vertailun mahdollistamiseksi tutustuttiin kohdeorganisaatioiden lääkkeenmääräämishoitaja-toimintoihin ja poimittiin niistä ne toiminnot, joita sovellettuna voisi käyttää Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajan uuden toimintamallin suunnittelemisessa. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Benchmarking-prosessi. (Tuominen 2016, 128)

Tutustuminen vertailuorganisaatioiden toimintaan toteutettiin huhtikuussa 2017 haastatteleamalla viittä (N=5) henkilöä puhelimitse. Haastatteluissa käytettiin keskustelurunkona teemahaastattelun teemoja. Puhelinhaastattelut kestivät jokainen noin 30 – 45 minuuttia, jonka aikana haastattelijä teki muistiinpanoja haastatteluiden sisällöistä. Puhelinhaastatteluiden sisällöt olivat keskenään vertailtuna hyvin erilaisia. Puhelinhaastatteluiden tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja hyvät käytännöt hyödynnettiin uuden toimintamallin laatimisessa (Taulukko 7).

Benchmarking-kohteista vähiten lääkkeenmääräämishoitaja-toiminnan kehittämishetouksia löytyi Kohdeorganisaatio A:n toiminnasta. Positiivista oli se, että lääkkeenmääräämishoitajien ammatillisiin täydennyskoulutuksiin pääsy oli mutkatonta. Tämän vuoksi lääkkeenmääräämishoitajien ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on helppoa. (Turunen henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2017)

Kohdeorganisaatio B:n lääkkeenmääräämishoitajien yhteinen kirjaamismalli ja fraasit yhtenäistävät ja helpottavat vastaanoton kulkua sekä toimintaa. Vastuullisesta toiminnasta saatava palkka (500 euroa) on Tehyn antaman suosituksen ylärajalla. Terveyskeskuksen koko vastaanottotoiminnan kehittämisen ansiosta lääkkeenmääräämishoitajilla on sekä akuuttivastaanottoa että pitkäaikaissairauksia sairastavien asiakkaiden vuosikontrolleja. Pitkäaikaissairauksia sairastavien asiakkaiden hoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla ja seurantatarkastuksista on laadittu kirjalliset ohjeistukset. Yhteistyö lääkäreiden kanssa on saumatonta ja tavoitteellista, konsultaatiokäytäntö toimii hyvin. Lääkkeenmääräämishoitajatoiminta on tuonut sairaanhoitajan työhön uuden ulottuvuuden ja mahdollisuuden laajentaa omaa ammatillista osaamista. Uusi toimintakulttuuri on lisännyt mahdollisuutta vaikuttaa oman työn sisältöön ja lisännyt yhteisöllisyyttä työyksikköön. (Valtonen 2017; Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 3.4.2017)

Kohdeorganisaatio C:n lääkkeenmääräämishoitajilla on kaksi vastaanottoa, ”triage-vastaanotto” ja ”lämä-vastaanotto”. Pitkäaikaissairaiden kuten verenpainetautia sairastavien, sydänsairaiden, diabeetikoiden ja hypotyreoosipotilaiden, vuositarkastuksia toteutetaan hoitosuunnitelman mukaisesti lääkkeenmääräämishoitajien vastaanotolla. Terveyskeskuksen lääkäreillä ja hoitajilla on riittävästi tietoa lääkkeenmääräämishoitajatoiminnasta. Myös kohdeorganisaatio C:ssä lääkkeenmääräämishoitajien saavat

500 euroa enemmän palkkaa kuin muut sairaanhoitajat. Lääkkeenmääräämishoitajien on ollut toistaiseksi helppoa päästä ammatillisiin täydennyskoulutuksiin, lisäksi myös paikallista koulutusta järjestetään hoitajien toiveiden perusteella. Työnantaja tukee alalle kouluttautumista ja asiakkaat arvostavat lääkkeenmääräämishoitajien palveluita. (Lehti henkilökohtainen tiedonanto 4.4.2017)

Kohdeorganisaatio D:n kahdella lääkkeenmääräämishoitajalla on omat vastaanotonsa, jonka lisäksi toinen lääkkeenmääräämishoitajista toimii sydänhoitajana, toinen astmahoitajana. Lääkkeenmääräämishoitajien vastaanotoilla tehdään sekä akuuttivastaanottoa että myös pitkäaikaissairaiden (verenpainetauti, sepelvaltimotauti, astma ja diabetes) vuosikontrolleja. Vuosikontrollit jakautuvat pääosin lääkkeenmääräämishoitajien suuntautumisen perusteella. Lääkkeenmääräämishoitajilla on mahdollisuus ohjata pitkäaikaissairaita asiakkaita laboratoriokokeisiin ja tehdä heidän terveydentilansa suhteen tilannekartoituksia. Spirometrioita ei tehdä lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla. Organisaation työyhteisön henki hyvä, kateutta ei ole havaittu. Hoitajilla ja lääkäreillä on riittävästi tietoa lääkkeenmääräämishoitajien toiminnasta. Lähes kaikki vastaanotoille hakeutuvat potilaat arvioidaan ensin sairaanhoitajan vastaanotolla. Lääkkeenmääräämishoitajat pääsevät usein ja sujuvasti ammatillisiin täydennyskoulutuksiin. (Mömmö henkilökohtainen tiedonanto 24.4.2017)

Kohdeorganisaatio E:n lääkkeenmääräämishoitajien toimintaan on kohdennettu oma konsultaatiolääkäri. Lääkäreiden suhtautuminen konsultaatiopyyntöihin on ollut myönteistä, yhteistyö toimii hyvin. Potilaiden ohjautuvuus oikeille vastaanotoille toimii. Organisaation henkilökunnalla on riittävästi tietoa lääkkeenmääräämishoitajatoiminnasta, tästä esimerkkinä on ajanvarauksen henkilökunnalle laadittu kirjallinen ohjeistus lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle ohjattavista potilaista. Lääkkeenmääräämishoitajat saavat 500 euroa enemmän palkkaa muihin sairaanhoitajiin verrattuna, lisäksi kaikille hoitajille maksetaan tehtävänsiirtokorvausta erikseen sovituista tehtävistä. Lääkkeenmääräämishoitajat pitävät tarvittaessa terveysaseman toisille sairaanhoitajille osastotunneilla koulutusta työhön liittyvissä asioissa. Lääkkeenmääräämishoitajatoimintaan liittyvää kateutta ei ole ilmennyt terveyskeskuksen työyhteisössä. (Teiskonen henkilökohtainen tiedonanto 4.4.2017)

Taulukko 7. Benchmarking-organisaatioiden lääkkeenmääräämishoitaja-toiminnan hyviä käytäntöjä.

LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISHOITAJATOIMINTAA PARANTAVIA TEKIJÖITÄ:			
Kohdeorganisaatio A	+ ammatillinen täydennyskoulutus helppoa		UUSI TOIMINTA-MALLI
Kohdeorganisaatio B	+ fraasit kirjaamisessa + riittävä palkka + akuuttivastaanotto ja pitkäaikaissairaiden vuosikontrollit + joustava lääkärin konsultaatio, tiivis yhteistyö lääkäreiden kanssa + ajantasaiset hoitosuunnitelmat ja ohjeet + hoitajapainotteinen vastaanottomalli		
Kohdeorganisaatio C	+ kaksi lääkkeenmääräämishoitajien vastaanottoa: "triage", "lämä" + lääkäreiden myönteinen suhtautuminen + toiminnasta tietoa kaikilla ammattiryhmillä + pitkäaikaissairaiden vuosikontrollit + työnantajan tuki + ammatillinen täydennyskoulutus helppoa + riittävä palkka		
Kohdeorganisaatio D	+ toimiva potilaiden ohjautuminen vastaanotolle + oma konsultaatiolääkäri + lääkäreiden positiivinen suhtautuminen + henkilökunnan riittävä tietous lääkkeenmääräämishoitajatoiminnassa + kirjalliset ohjeet potilaiden ohjautumiselle vastaanotoille + riittävä palkka, tehtävänsiirtokorvaukset + kollegiaalinen koulutus + ei kateutta		
Kohdeorganisaatio E	+ akuuttivastaanotto ja pitkäaikaissairaiden vuosikontrollit + astma+ sydän vast. otot + spirometrit keskitetty pois lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolta + toiminnasta tietoa kaikilla ammattiryhmillä + ei kateutta, hyvä työpaikkahenki + ammatillinen täydennyskoulutus helppoa		

6.5 Uuden toimintamallin laatiminen

Toimintamallilla tarkoitetaan paikallisesta ratkaisusta yleistettyä selkeää mallinnusta, joka määrittelee käytännön käyttötarkoituksen, keskeisen idean, osatekijät ja prosessin. Toimintamalli auttaa asetetun tavoitteen saavuttamisessa. (Innokylän www-sivut 2017)

Tutkimustyöntekijä laati uuden toimintamallin moniammatilliselta kohderyhmältä tehdyn aineistonkeruun sekä kirjallisuuslähteiden pohjalta. Toimintamallin arviointia tehdään keräämällä palautetta toimintamallista teemahaastatteluissa mukana olleilta henkilöiltä. Visiona on, että tulevaisuudessa Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitaja-toiminta on tuloksellista ja potilaat saavat entistä parempaa palvelua. Toimintamallin suunnittelussa huomioitiin Posan omat toimintamahdollisuudet. Keskeisenä ajatuksena oli, että lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla tehdään vain lääkkeenmääräämishoitajan toimenkuvaan kuuluvia töitä, muu työ ohjataan muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten tehtäväksi. Seuraavassa on esitetty Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajan uuden toimintamallin ydinkohdat: lääkkeenmääräämishoitaja, lääkäri, sairaanhoitaja, tiedottaminen ja resurssit sekä ammatitaito ja palkkaus. Toimintamalli havainnollistetaan kuviossa 7.

Lääkkeenmääräämishoitaja

Kolme lääkkeenmääräämishoitajaa vuorottelevat viikon jaksoissa lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottotyössä, jossa hoidetaan vain sinne kuuluvia potilaita. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla hoidetaan akuuttipotilaita sekä pitkäaikaissairaiden (astma- sekä sydän- ja verisuonitautipotilaat) vuosikontrolleja. Diabeetikoiden vuosikontrollit keskittyvät edelleen diabeteshoitajan vastaanotolle. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla tehtävät vuosikontrollit jakautuvat eri lääkkeenmääräämishoitajille hoitajan erityisosaamisen perusteella. Pitkäaikaissairauksille laaditut fraasit (Taulukko 8) toimivat mallina vuosikontrollikäynneille, jotka edellyttävät lääkärin laa- timaa, voimassa olevaa hoitosuunnitelmaa Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla ei tehdä seuranta- eikä spirometria-tutkimuksia, vaan siellä keskitytään potilaiden hoidon kokonaisarviointiin ja potilasohjaukseen.

Akuuttivastaanottokäynnin kesto on 20 minuuttia, vuosikontrollikäynnin 40 minuuttia. Lääkkeenmääräämishoitajien erityisosaamista hyödynnetään harkiten myös lääkkeenmääräämishoitajan vastaanoton ulkopuolella. Kliinisen tutkimisen erityisosaamista hyödynnetään potilastyössä - mahdollisimman moni akuuttia hengitystieinfektiota sairastava potilas ohjataan ensin lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle.

Taulukko 8. Pitkäaikaipotilaiden vuosikontrollikäyntien fraasit.

LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISHOITAJAN VASTAANOTTO, PERUSPALVELUKESKUS TAPALA, POSA
SAIRAU:
Esitiedot (Perussairaudet, toimintakyky, kotimittaukset)
Terveysteen vaikuttavat tekijät (Ravitsemus, liikunta, laboratoriotulokset)
Nykytila (Itsearviointi, verenpaine, BMI)
Ohjaus ja neuvonta (Omahoidon tavoite, lääkitys)
Suunnitelma (Seuraava vastaanottokäynti)

Potilaiden oikea ohjautuvuus

Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle ohjataan potilaita kirjallisen ohjeistuksen (Taulukko 9) mukaan. Vastaanotolle ohjataan vain sinne kuuluvia potilaita. Lääkkeenmääräämishoitajat voivat itse ottaa vastaanotollensa sairaanhoitajan vastaanoton potilaita, jos lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottoaikoja jää vapaaksi

Taulukko 9. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle ohjattavia potilaita.

RESEPTIHOITAJAN VASTAANOTOLLE OHJATTAVIA POTILAITA PERUSPALVELUKESKUS TAPALA / POSA

- Silmäoireiset (rähmivä, vetistävä, punoittava), **myös lapset.**
Lääkärin vastaanotolle ohjataan, jos silmässä valonarkuutta tai jos kyseessä on uusintakäynti samasta vaivasta.
- Virtsatietulehdusoireiset, **perusterveet naiset.**
Lääkärin vastaanotolle ohjataan: miehet, raskaana olevat naiset ja alle 12-vuotiaat.
- Akuutit ylähengitystieinfektiot (**nuha, yskä, kuume**), **jos tauti on kestänyt alle 10 päivää**
- Nielutulehdusoireiset
- Influenssarokotteita, hepatiittirokotteita **tai** vesirokkorokotteita **haluavat yli 12-vuotiaat.**
- Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen **aloitus tai uusinta vastaanotolla alle 35-vuotiaille naisille, jos yhteydenotto perhesuunnitteluneuvolaan ei onnistu.**
- Reseptiuisinnat vastaanotolla **yli 12-vuotiaille (kolesterolilääkkeet, metformiini, sulfonyyliurea, varfariini eteisvärinän hoidossa, budesonidi, flutika-soni, beklometasoni, salbutamoli, terbutaliini ja verenpainetaudin hoitoon aloitetut diureetit, betasalpaajat sekä ace-estäjät), mikäli hoitosuunnitelma on ajan tasalla.**
- Astma-potilaiden vuosikontrollit astma-hoitajalle
- Sydän- ja RR-tauti-potilaiden vuosikontrollit sydän-hoitajalle
- **Yli 1-vuotiaiden** korvatulehduskontrollit

PUHELINASIAT SOITTOPYYNTÖINÄ PUHELINLISTALLE.

JOS AJANVARAUSLISTALLA ON TILAA, RESEPTIHOITAJAT TÄYTTÄVÄT SITÄ ITSE SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTON POTILAILLA.

Lääkäri

Tavoitteena on järkevä työnjako lääkärin ja lääkkeenmääräämishoitajan välillä. Lääkkeenmääräämishoitajien konsultaatiolääkäreinä voi toimia vain lääkäri, jolla on riittävästi työkokemusta. Päivystävä lääkäri ei voi olla konsultaatiolääkäri. Konsultaatiolääkäreistä laaditaan viikoittain lista. Käytännössä konsultaatiolääkäri on ”Kakkospäivystyksen” lääkäri. Konsultaatiolääkärin vastaanottohuone on oltava lähellä lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottohuonetta. Lääkärikonsultaatio voidaan tehdä myös puhelimitse.

Sairaanhoitaja

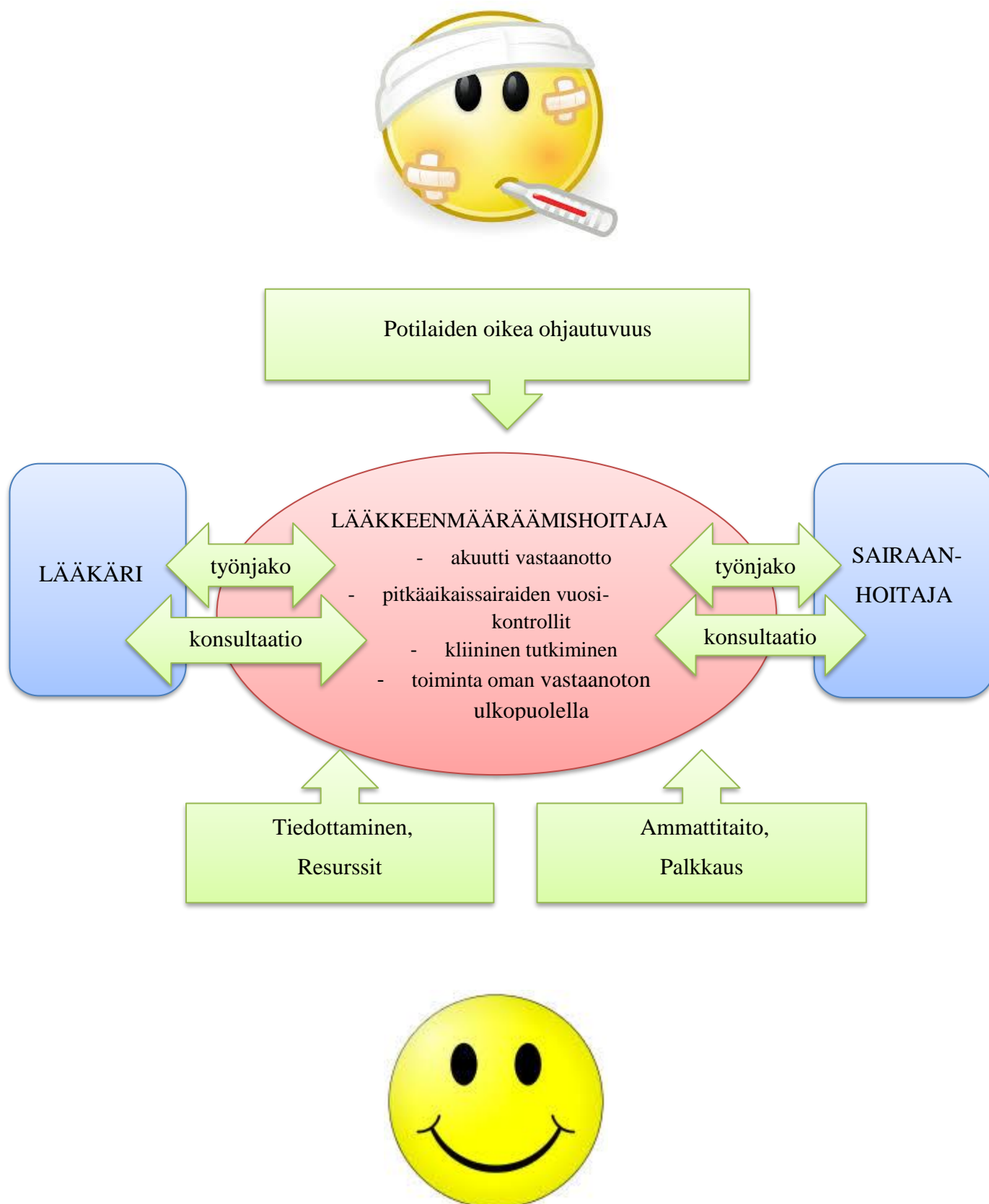
Tavoitteena on järkevä työnjako sairaanhoitajan ja lääkkeenmääräämishoitajan välillä. Päivystysvastaanoton sairaanhoitaja tekee tavanomaiset sairaanhoitajan työt, jotta lääkkeenmääräämishoitaja voi tehdä oman erityisosaamisalueensa töitä. Lääkkeenmääräämishoitajat ohjaavat muita sairaanhoitajia lääkkeenmääräämishoitajien erityisosaamiseen liittyvissä, päivystystyötä tukevissa asioissa.

Tiedottaminen ja resurssit

Lääkkeenmääräämishoitaja-toiminnasta tiedotetaan säännöllisesti kuntayhtymän asukkaille kaikissa niissä viestintäkanavissa, joissa organisaation asioista viestitetään. Posan henkilökunnalle tiedotetaan lääkkeenmääräämishoitaja-toiminnasta perehdytyksen ja kirjallisten oppaiden avulla. Lääkkeenmääräämishoitajille varmistetaan pysyvä oma vastaanottohuone ja riittävästi tutkimus- ja hoitovälineitä.

Ammattitaito ja palkkaus

Vuosittain tarkastettu lääkkeenmääräämishoitajien täydennyskoulutussuunnitelma ja sen toteuttaminen varmistavat heidän ammattitaitonsa säilymisen ja kehittymisen. Lääkkeenmääräämishoitajille järjestetään tarvittaessa klinistä koulutusta omalla työpaikalla. Lääkkeenmääräämishoitajien palkan suuruus tarkastetaan kahden vuoden välein. Tehtävänsiirroista lääkäreiltä hoitajille maksetaan erilliskorvaus. Lääkkeenmääräämishoitaja-toimintaa kehitetään koko ajan.



Kuvio 7. Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmäärämisohitajan uusi toimintamalli.

6.6 Uuden toimintamallin arviointi ja jalkauttaminen

Lääkkeenmääräämishoitajan uusi toimintamalli esitettiin jokaiselle toimintatutkimuksen ensimmäisen vaiheen teemahaastatteluissa mukana olleelle henkilölle ja heiltä pyydettiin vapaamuotoista palautetta toimintamallista suullisessa tai kirjallisessa muodossa. Palautteet käsiteltiin sisällön erittelyn avulla ryhmittelemällä ne kahdella eri tavalla. Palautteet jaettiin toimintamallin sisältöön liittyväksi palautteeksi (1), toimintamallin rakenteeseen liittyväksi palautteeksi (2) ja työnjakoon liittyväksi palautteeksi (3). Lisäksi palautteet ryhmiteltiin myönteiseksi palautteeksi, kritiikiksi ja kehittämis-ehdotuksiksi. (Taulukko 10) Palautteista suurin osa oli toimintamallin sisältöön liittyvää palautetta ja myönteistä palautetta tuli kritiikkiä enemmän. Työnjakoon liittyvää palautetta tuli vähän. Kaikki toimintamallin rakenteeseen liittyvä palaute oli myönteistä. Toimintamallia pidettiin selkeänä ja asiallisena. Eräs palautteen antajista korosti etenkin taulukon 9 (Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle ohjattavat potilaat) toimivuutta. Jokainen vastaaja oli tyytyväinen uuden toimintamallin sisältämään ehdotukseen lääkkeenmääräämishoitajan vastaanoton keskittämisestä vain lääkkeenmääräämishoitajan töille, samaa mieltä oltiin myös toimintamallin ehdotuksesta harkiten toteutettavasta lääkkeenmääräämishoitajan oman vastaanoton ulkopuolisesta työstä. Pitkäaikaissairaiden vuosikontrollikäynneillä tehtävät reseptiuisinnat saivat myös kannatusta.

Keskustelua syntyi nimikkeestä: lääkkeenmääräämishoitaja ja etenkin reseptihoitaja koettiin harhaanjohtaviksi käsitteiksi työn sisältöön nähden. Uutena ehdotuksena oli ”spesiaalihoitaja” tai ”erityishoitaja”. ”Kakkospäivystäjän” roolia ei pidetty parhaimpana roolina konsultaatiolääkäriksi, vaan tilalle ehdotettiin toista ajanvarausvastaanottoa pitävää lääkäriä. Eräs vastaajista vastusti spirometrioiden siirtämistä pois lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolta perusteluinaan potilaiden terveyskeskuskäyntien määrän lisääntyminen. Lääkkeenmääräämishoitajien palkan suuruus ei kaikkien palautteen antajien mielestä ollut oikein arvioitu, jos erityisosaamisalueen työtä tehdään vain joka kolmas viikko.

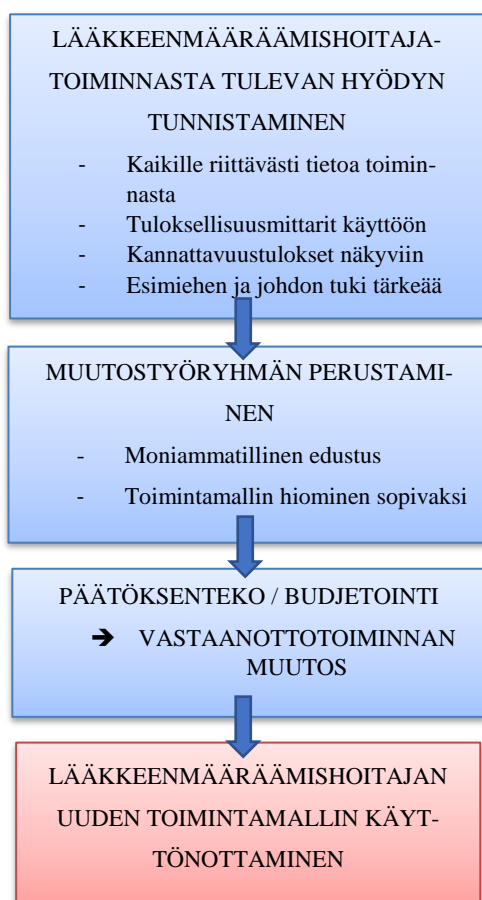
Kehittämisehdotuksia ilmeni seuraavanlaisia. Vuosikontrollien fraasit -taulukko (8) ja Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle ohjattavat potilaat -taulukko (9) ehdotettiin yksityiskohtaisempia, sisällöllisiä muutoksia. Vuosikontrollien kesto ehdotettiin

lisättäväksi 40 minuutista ainakin 60 minuuttiin. Lääkärikonsultaatiosta toivottiin merkintää myös potilastietoihin. Toimintamallin kirjallisessa muodossa toivottiin näkyvän aina sekä päivystys- että sairaanhoitajan vastaanotto. Lääkkeenmääräämishoitajien käyttämiä hoitotarvikkeita ja tutkimusvälineitä pitää olla riittävästi, mutta niiden oletettiin olevan myös laadukkaita. Eräs palautteen antajista halusi raskaudenehkäisypotilaiden huomioimista uudessa toimintamallissa. Toiminnan kehittämisen kannalta säännöllisten kehityskeskusteluiden, toiminnan arvioinnin ja seurannan näkyminen toimintamallissa pidettiin tärkeänä.

Taulukko 10. Henkilökunnan palaute (1. Sisältöön liittyvä, 2. Rakenteeseen liittyvä, 3. Työnjakoon liittyvä) lääkkeenmääräämishoitajan uudesta toimintamallista.

<ul style="list-style-type: none"> - Pitkäaikaissairaiden vuosikontrollikäytäntö on hyvä. 1. - Muiden sairaanhoitajien ”tutor-toiminta” on hyvä. 1. - Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle vain sinne kuuluvia potilaita. 1. - Kokonaisuus hyvä ja asiat selkeitä. 2. - Harkiten toimintaa vastaanoton ulkopuolelle. 1. - Asiallinen ja selkeä työ. 2. - Taulukko 9 on hyvä. 1. - Toimintamallikaavio on hyvä. 2. 	MYÖNTEINEN PALAUTE
<ul style="list-style-type: none"> - Reseptihoitaja- ja lääkkeenmääräämishoitaja- käsitteet ovat harhaanjohtavia. 1. - Ei ”kakkospäivystäjä” konsultaatiolääkäriksi. 1. - Potilaille useita vast. ottokäyntejä, jos spirometria siirretään pois lääkkeenmääräämishoitajalta. 3. - Liikaa palkkaa, jos vastaanottotyötä on vain joka kolmas viikko. 3. 	KRITIikki
<ul style="list-style-type: none"> - Taulukko 8 (vuosikontrollien fraasit) vaatii kehittämistä. 1. - Taulukko 9 (vast. otolle ohjattavat potilaat) vaatii kehittämistä. 1. - Vuosikontrollien kesto pidemmäksi, 60 min. 1. - Lääkärikonsultaatiosta on tultava merkintä myös potilaskertomukseen. 1. - Tekstissä on oltava maininta sekä päivystys- että hoitajan vastaanotosta. 1. - Hoitotarvikkeiden on oltava laadukkaita. 1. - Ajanvarauksen henkilökunnan riittävä kouluttautuminen on huomioitava. 1. - Säännölliset kehityskeskustelut, toiminnan arviointi ja seuranta ovat tärkeitä. 1. - Raskauden ehkäisypotilaat tulee huomioida. 1. 	KEHITTÄMIS- EHDOTUKSIA

Lääkkeenmääräämishoitajan uuden toimintamallin jalkauttaminen (Kuvio 8) edellyttäisi muutoksia Peruspalvelukeskus Tapalan vastaanottotoiminnassa. Lähtökohtana jalkauttamiselle on sekä terveydenhuoltohenkilökunnan että myös kuntayhtymän väestön riittävä tieto lääkkeenmääräämishoitajatoiminnasta. Toiminnan tuloksellisuutta on pystyttävä mittaamaan realistisesti, tätä varten on valittava toiminnan tuloksellisuutta kuvaavat, sopivat mittarit. Mittareiden tuottama tuloksellisuustieto on tuotava julkiseksi, jotta toiminnasta tuleva kustannushyöty voidaan tunnistaa. Vastaanottotoiminnan esimieheltä ja organisaation johtohenkilöltä saatava tuki on keskeinen asia kehittämistyössä. Uuden toimintamallin käyttöönottoaminen edellyttää moniammatillisen muutostyöryhmän perustamista. Työryhmän tehtävänä on kartoittaa toimintamallin käyttöönottamisen edellyttämät yksityiskohtaiset vastaanottotoiminnan muutostarpeet ja tarvittaessa vielä muotoilla toimintamallia lopulliseen muotoonsa. Johtotason oikeat päätökset ja budjetointi mahdollistavat vastaanottotoiminnan muutoksen aloittamisen ja lääkkeenmääräämishoitajan uuden toimintamallin käyttöönottamisen.



Kuvio 8. Lääkkeenmääräämishoitajan uuden toimintamallin jalkauttamissuunnitelma.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Siinä syntyvän tiedon on oltava todenmukaista sekä hyödyllistä. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan vakuuttavuutta. Tutkijan on vakuutettava yhteisö tekemällä tutkimusta koskevat aineistot ja tulkinnat näkyviksi sekä näytettävä aineistonsa ja argumentaatio avoimesti. Tutkimuksen on oltava johdonmukainen, tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi on kuvattava huolellisesti ja näkyvästi. Toimijoiden sitoutumisella on tärkeä osa kehittämistoiminnan luotettavuudessa. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.)

Kanasen (2014, 63, 125, 134 - 137) mukaan toimintatutkimuksessa prosessin tuloksia arvioidaan asetettujen tavoitteiden pohjalta sekä vaikuttavuuden arviointina. Arvioinnin on mitattava sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (validiteetti) ja tutkimuksesta pitäisi saada toistettaessa samat tulokset (reabiliteetti). Tutkimuksen luotettavuus tulee aina varmistaa. Tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tarkka dokumentaatio. Saatujen tutkimustulosten katsotaan pätevän vain käsiteltyyn tapaukseen. Aineiston keruussa triangulaatiota käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksen oikeiden sekä perusteltujen menetelmien käyttö tukee tieteellisyyttä ja luotettavuutta. Näitä toimintakäytäntöjä painotettiin myös tässä tutkimustyössä.

Tämän tutkimustyön luvat alkuperäisten kyselylomakkeiden käyttämiseen oman kyselylomakkeen muokkaamiseen saatiin suullisesti Peruspalvelukeskus Tapalan lääkärin vastaanoton osastonhoitajalta ja sähköpostin välityksellä Sosiaali- ja terveysministeriöstä. Tutkimusluvan kehittämistyötä varten antoi Posan ylilääkäri. Tutkimuksessa oli tavoitteena riittävän laaja ja monipuolinen tutkimusaineisto. Osa teemahaastatteluissa mukana olleista työntekijöistä valikoituivat puolueettoman arvannon perusteella, muut haastateltavat valittiin heidän asiantuntemuksensa perusteella. Haastattelut toteutettiin

viitenä eri haastatteluna, jotta kaikkien haastateltavien omat mielipiteet tulisivat kuuluksi. Haastateltavien koulutustaso ja virka-asema olisivat voineet vaikuttaa tutkimustulokseen, jos olisi toteutettu vain yksi yhteinen teemahaastattelu. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin huolellisesti. Asiakaspalautekyselyn kyselylomake suunniteltiin harkiten tavoitteena saada mahdollisimman monen asiakkaan palauttamaan lomake täytettynä. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin nimettöminä. Asiakkaalle kerrottiin avoimesti kyselylomakkeen saatekirjeessä (Liite 4), miksi asiakaspalautetta kerätään ja miten aineisto käsitellään. Aivan jokaiselle lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottokäynnin asiakkaalle kyselylomaketta ei tarjottu johtuen potilastoimiston kiireestä ja vastaanottovirkailijoiden aktiivisuudesta. Asiakaspalautekyselyllä saatua aineistoa käsiteltiin luottamuksella ja asianmukaisesti.

Eettisesti kestävän kehittämistoiminnan tärkeä osa on rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti raportoidut tulokset. (Tenk:n www-sivut 2017) Tämän kehittämistyön tulosten luotettavuuteen ja eettiseen kestävyysvaikutukseen vaikuttavat asiat pyrittiin tuomaan esille Kanervan (2016) mukaisesti avoimesti tulosten käyttökelpoisuuden arvioimiseksi. Kehittämistyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Aineiston keruussa, tallentamisessa ja esittämisessä toimittiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkkuudella. Työssä kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä käyttäen lähdeviittauksia ja -merkintöjä asianmukaisella tavalla. Kehittämistyötä tehdessä otettiin huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2012.) Kehittämistyö nojautui Kanervan (2016) mallin mukaan aikaisempaan tutkimustietoon, asiasta saatuihin kokemuksiin sekä ammattilaisten kokemuksiin. Aineisto analysoitiin tarkasti ja koko kehittämisprosessia tarkasteltiin ja arvioitiin huolellisesti, jotta johtopäätöksistä muodostui mahdollisimman luotettavia ja rehellisiä. Käytettävät kirjallisuuslähteet valikoitiin aikaisemmintehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella. Laajemmalla kirjallisuuskatsauksella olisi saattanut olla merkitystä työn lopputulokseen. Myös benchmarking-organisaatioiden valinnalla oli suuri merkitys tutkimustuloksiin.

Kehittämistyön tekijä oli työssä kohdeorganisaatiossa koko kehittämistyön toteuttamisen ajan. Työssä huomioitiin Kanasen (2014) painottamia asioita, joiden mukaan oman työyhteisön ihmissuhdekysymykset eivät saa rajoittaa kehittämistyöntekijän toimintaa eivätkä perehtyneisyys omaan työhön ja työympäristöön saa estää näkemästä asioita

uudella tavalla. Kanasen mukaan luotettava toimintatutkimus edellyttää objektiivisuutta, joten tutkijan on pyrittävä pitämään omat mielipiteensä erillään saaduista tutkimustuloksista.

7.2 Toimintatutkimuksen toteutuksen arviointi

Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmäärämisohitajan nykyistä toimintamallia arvioitiin asiakaspalautekyselyn ja teemahaastatteluiden avulla. Toimintamalli osoittautui hyväksi, mutta sisälsi kehittämiskohtia. Tulokset verrattuna STM:n selvityksen (2015, 10) tuloksiin olivat samansuuntaisia, Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmäärämisohitajan vastaanotolla käyvät asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Asiakaspalautekysely suoritettiin talvella kahden viikon jaksona lääkkeenmäärämisohitajanvastaanotolla käyneille asiakkaille. Tutkimustulos olisi saattanut olla toisenlainen, jos kysely olisi suoritettu eri vuodenaikana tai jos kyselylomaketta olisi jaettu kahden viikon sijasta pitemmän aikaa. Päivystysvastaanoton asiakkaiden yleisimmät syyt vastaanotolle hakeutumiselle vaihtelevat vuodenaikojen mukaan. Talvikuukausina ylähengitystieinfektio on yleisin syy asiakkaiden vastaanotolle hakeutumiselle. Asiakaspalautekyselyn vastausten perusteella lääkkeenmäärämisohitajan vastaanotokäyntisyyntä ei ainoassakaan vastauksessa ollut rokoteikäynti. Jos kysely olisi toteutettu esimerkiksi kuukausi aikaisemmin, olisi kausi-influenssarokoteikäynti ollut merkittävässä roolissa vastaanottokäyntien syitä eriteltäessä. Teemahaastatteluiden tulosten perusteella nykyisestä toimintamallista saatiin monipuolinen ja realistinen näkemys. Haastatteluissa syntyi vilkasta keskustelua annetuista teemoista.

Benchmarking-haastatteluiden avulla saatiin arvokasta vertaistietoa muiden organisaatioiden lääkkeenmäärämisohitajatoiminnasta. On mahdollista, että haastatteluiden ulkopuolelle jäi hyviä organisaatioita, joiden toimintaa olisi voinut soveltaa Peruspalvelukeskus Tapalan uuteen toimintamalliin. Benchmarking-kohteiden toiminnasta olisi voinut saada vieläkin realistisempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa, jos puhelin-

haastatteluiden sijasta haastatteliija olisi vieraillut kohdeorganisaatioissa. Eri organisaatioiden maantieteellinen etäisyys ja kehittämistyöntekijän oma aikataulu olivat esteenä benchmarking-vierailuille.

Lääkkeenmääräämishoitajan uuden toimintamallin laatimisessa pyrittiin säilyttämään työn mielekkyys ja työssä viihtyminen. Kiinnostavan työnkuvan toivotaan houkuttelevan myös uusia sairaanhoitajia hakeutumaan lääkkeenmääräämishoitajan työhön. STM:n selvityksen (2015, 104) sisältämän kehittämisehdotuksen mukaan lääkkeenmääräämishoitajakoulutus voisi tulevaisuudessa olla osa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, jolloin se vastaisi kansainvälistä kehitystrendiä sekä mahdollistaisi sairaanhoitajalle väylän urakehitykseen. Uudessa toimintamallissa on yksi lääkkeenmääräämishoitaja enemmän aikaisempaan malliin verrattuna, jonka vaikutuksena lääkkeenmääräämishoitajan vastaanoton haavoittuvuus pienenesi hoitajien äkillisten poissaolojen aikana. Lääkkeenmääräämishoitajien mahdollisuus tehdä vuoroviikkoina päivystävän sairaanhoitajan työtä mahdollistaa heidän ammatillisen osaamisensa säilymisen myös päivystyshoitotyössä. KVTES:n (II luku 5§) mukaan työntekijöiden tehtävien muuttuessa tulee työnkuvaukset tarkistaa muuttuneen tilanteen mukaisiksi, arvioida työn vaativuus uudelleen ja selvittää muutosten vaikutukset tehtäväkohtaisiin palkkoihin (Kuntatyönantajien [www-sivut](http://www.kuntatyönantajat.fi) 2017). Palkan suuruutta tarkasteltaessa on huomioitava vaativa koulutus ja vastuullinen työ, mutta toisesta näkökulmasta katsoen uuden toimintamallin mukaisesti lääkkeenmääräämishoitajan toimenkuvan painottuminen vain yhteen viikkoon kolmen viikon jaksossa.

Sulkakoski (2016, 75.) korostaa sekä hoitajan että lääkärin vastaanotoilla käytyjen määräämiskontrollien tukevan parhaiten pitkäaikaissairaiden potilaiden terveyden hallintaa. Erilaisia ammatillisia vahvuuksia voidaan hyödyntää siten, että lääkäreiden työssä painottuvat sairauksien diagnostiikka sekä potilaiden kokonaishoidon suunnittelu ja sairaanhoitajien työssä taas potilasohjaus, neuvonta, elämäntapatekijöiden huomioiminen sekä lääkelistojen päivittäminen. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö tukee potilaiden terveyden edistämistä, kun erilaisia ammatillisia vahvuuksia pyritään käyttämään optimaalisesti hyväksi. Tärkeä asia on toisten ammattiryhmien osaamisen tunteminen.

Yksi uuden toimintamallin keskeinen muutos nykyiseen verrattuna on pitkäaikaissairaiden vuositarkastuskäytännön aloittaminen lääkkeenmääräamishoitajan vastaanotolla. Pitkäaikaissairaiden vastuulääkäritoiminta Posan Hyvinvointikeskuksen diabetes-vastaanottoa mallintaen parantaisi myös astmaa sekä sydän- ja verisuonitautia sairastavien potilaiden hoidon laatua. Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikka (2010) painottavat, kuinka pitkäaikaissairauksien suunnitelmallinen hoito edellyttää kansalaislähtöistä, omahoitoa tukevaa toimintatapaa ja koko hoitoketjun saumattomuutta. Se on yhteistyötä potilaan ja ammattilaisten välillä, jossa hoitajien ja lääkäreiden työnjako on selkeää. Tavoitteena on parantaa pitkäaikaissairauksia sairastavien hoitotasapainoa ja välttää näiden sairauksien liitännäissairauksia. sekä järkevöittää terveydenhuollon toimintaa ja kohdentaa resurssit tarkoituksenmukaisesti.

Toisena uuden toimintamallin muutoskohtana on vastaanottotoiminnan työnjaon huomioiminen. Toimintamallin mukaisesti lääkkeenmääräamishoitajan vastaanotolta siirretään sairaanhoitajan vastaanotolle vuorokausiseurantatutkimukset, siedätyshoidot, spirometria-tutkimukset ja kuulopotilaat. Lääkkeenmääräamishoitaja voi tehdä aikaisemmin lääkkeenmääräamishoitajan vastaanotolla tehtyjä omaan henkilökohtaiseen osaamisalueeseen kuuluvia tehtäviä silloin, kun hän ei ole vastuuvuorossa lääkkeenmääräamishoitajan vastaanotolla. Sakaran (2017) mukaan hyvä hoidontarpeen arviointi mahdollistaa potilaiden ohjautumisen oikeaan hoitolinjaan, jolloin potilaat hyötyvät nopeasta hoitoon pääsystä. Eri ammattiryhmien työnjako on suunniteltava järkevästi, samoin lääkkeenmääräamishoitajan oma toimenkuva.

Kolmas keskeinen asia uudessa toimintamallissa on lääkkeenmääräamishoitajien kliinisen tutkimisen osaamisen hyödyntäminen. Reseptien kirjoittaminen on vain osa lääkkeenmääräamishoitajien työstä. Vähintään yhtä tärkeitä ovat potilaan kliininen tutkiminen sekä hoidon vaikutusten seuranta ja arviointi. Peruspalvelukeskus Tapalan vastaanottotoiminnan kehittäminen hoitajapainotteisemmaksi turvaisi palvelujen saatavuutta ja lisäisi asiakastytytyväisyyttä. Lääkäritarve pienisi, jos potilaat ohjautuisivat entistä enemmän lääkärinvastaanoille hoitajan vastaanoton kautta.

Juntumaa ja Kantonen (2015, 2060) selittävät ajatuksen hoitajavastaanoton tuomasta säästöstä perustuvan hoitajan pienempään palkkatasoon, mutta epäilevät samalla kus-

tannusten nousua hoitajien kuluttaessa vastaanottotyössä lääkäreihin verrattuna enemmän aikaa ja sopivat enemmän kontrollikäyntejä. Hoitajat voivat vastata aiemmin vastaamattomiin tarpeisiin, jolloin lääkärin aikaa voi kulua konsultointeihin. Potilaiden oletetaan palaavan hoitajakäyntien jälkeen useammin uusintakäynneille. Peruspalvelukeskus Tapalassa vertailua tällaisesta asetelmasta ei ole tehty. Vertailukohteena ovat potilaiden hyvä laadukas hoito ja kustannussäästö. Hyvästä hoidosta tinkiminen saattaa hetkellisesti tuoda säästöä, mutta asetelma voi kääntyä myöhemmin vastakkaiseksi. Leiviskän (2011, 135, 148) mukaan nykypäivän haasteena on kehittää uusia toimintatapoja, jotka edistävät henkilöstön hyvinvointia, kestävyyttä ja sosiaalista vastuuta kuitenkin vaarantamatta tuottavuutta tai tuloksen tekemistä. Myös työntekijän on voitava vaikuttaa työhönsä, sen sisältöön, organisointiin ja tekemisen tapoihin.

Tällä hetkellä Peruspalvelukeskus Tapalassa ei ole mahdollisuutta eikä tarvetta laajentaa lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottoa, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamishankkeen odotetaan tuovan muutoksia myös lääkkeenmääräämishoitajien toimintaan. Toimintamallin mahdollisen käyttöönoton jälkeen olisi mielenkiintoista arvioida jatkotutkimusaiheena lääkkeenmääräämishoitajatoimintaa vastaavanlaisen asiakaspalautekyselyn ja henkilökunnan teemahaastatteluiden avulla. Saatujen tulosten vertailu lähtötilanteen tuloksiin kertoo toimintamallista saadun hyödyn. Lääkkeenmääräämishoitajatoiminnan tuomat kustannussäästöt ennen ja jälkeen uuden toimintamallin käyttöönottoa ovat keskeinen asia uuden toimintamallin toteutumisen arvioimisessa. Uuden toimintamallin avulla pyritään mahdollistamaan lääkkeenmääräämishoitajatoiminnan korkea laatu ja kustannustehokkuus. Uudet innovaatiot ja teknologian nopea kehitys muuttavat hoitotyötä, mutta hoitotyön kohteena on edelleen ihminen.

LÄHTEET

- Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Viitattu 18.2.2016. <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Bowskill, D., Timmons, S. & James, V. 2012. How do nurse prescribers integrate prescribing in practice: case studies in primary and secondary care. *Journal of Clinical Nursing*, 2012. Viitattu 5.4.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com>.
- Coghlan, D. & Brannick, T. 2005. Doing action Research in your own organization. Second edition. Printed in Great Britain CPI. Antony Rowe. Chippenham. Wiltshire.
- Ference, E., Min, J-Y., Chandra, R.K., Schroeder, J.E., Ciolino, J. D., Yang, A., Holl, J. & Smith, S.S. 2016. Antibiotic Prescribing by Physicians Versus Nurse Practitioners for Pediatric Upper Respiratory Infections. Viitattu 9.9.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27707916>
- Gielen, S. C., Dekker, J., Francke, A.L., Mistiaen, P. & Kroezen, M. 2014. The effects of nurse prescribing: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 1048. Viitattu 5.4.2017. <http://www.journalofnursingstudies.com>.
- Heikkilä, J., Niemelä, E. & Eskola, K. 2013. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen. Teoksessa Sulonsaari, V., Hahtela, N. & Ranta, I.(toim.). Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoitaja ja lääkehoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H.L.T.2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.) Toiminnasta tietoon. 3. korj. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 16 – 19.
- Hiltunen, P.T. 2011. Tehtäväsiirrot Pohjois-Karjalan terveyskeskusten vastaanotoilla. YAMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.9.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011102514020>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino Gummerus.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Hirvonen, E. 2015. Näyttöön perustuva toiminta ja sen kehittäminen. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun YAMK:n Terveysten edistämisen linjalla 10.12.2015.
- Innokylän www-sivut. Viitattu 23.8.2017. <https://www.innokyla.fi>
- Juntumaa, A. & Kantonen, J. 2015. Hoitaja ei paikkaa lääkarivajetta. *Suomen Lääkärilehti* 34/2015 vsk 70. 2061. Viitattu 28.3.2017. <http://www.laakarilehti.fi>.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kaila, M. 2009. Perusterveydenhuolto - mitä se on? Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca.

Kanerva, A-M., 2016. Tutkimus- ja kehittämistyön etiikka. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa 15.4.2016.

Koko osaaminen peliin. 2014. Sairaanhoitaja 9. 8 – 9. Viitattu 13.9.2016. <https://sairaanhoitajat.fi>

Kotimaisten kielten keskuksen www-sivut. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 24.4.2017. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi>

KT-Kuntatyönantajat www-sivut. Viitattu 26.10.2017. <http://www.kt.fi>

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: Kirjapaino uusimaa.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laatuakatemian www-sivut. Viitattu 11.10.2016. <http://www.kotiposti.net/tuurala/Laatu.htm>

Lehti, M-R. 2017. Lääkkeenmääräämishoitaja. Puhelinhaastattelu 4.4.2017. Haastattelijana Leena Loukkaanhuhta. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Leiviskä, E. 2011. Työ täynnä elämää. Työn merkityksellisyyden seitsemän lähdettä. Tallinna: AS Paket.

Mömmö, M. 2017. Lääkkeenmääräämishoitaja. Puhelinhaastattelu 24.4.2017. Haastattelijana Leena Loukkaanhuhta. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print

Niva, M. & Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä. Itsearviointin työkirja. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Nurmi, A. 2017. Lääkkeenmääräämishoitaja. Puhelinhaastattelu 5.4.2017. Haastattelijana Leena Loukkaanhuhta. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Peltonen, E., Vehviläinen – Julkunen, K., Pietilä, A – M. & Elonheimo, O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca.

Peltoniemi, N. 2017. Lääkkeenmääräämishoitaja, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä. Henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2017.

Perälä, M-L., Junttila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking- järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut. Viitattu 14.2.2016.
www.eposa.fi

Sairaanhoitajat. 2017. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Fioca. Sairaanhoitajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö.

Sakara, T. 2014. Sairaanhoitajat lääkkeenmääräjinä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä. YAMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.9.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014121620129>

Sakara, T. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen potilaat hyötyvät sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyydestä. 2017. Luento Sairaanhoitajapäivillä. Helsinki. 23.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2015:49. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Viitattu 13.2.2016.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129893/Binder1.pdf?sequence=1>

Stenner, K., Carey, N. & Courtenay, M. 2010. Implementing nurse prescribing: a case study in diabetes. Journal in Advanced Nursing, 66, 522 – 531. Viitattu 9.9.2017.

Sulkakoski, M. 2016. Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.4.2017.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201607213650>

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Suurnäkki, A., Leppäkoski, A-M. & Pellikka, M. 2010. Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca.

Tehy ry. 2014. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Tehy ry:n näkemyksiä Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijatyöryhmälle rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden toteutumisesta. 21.10.2014. Viitattu 28.3.2017. www.lama.tehy.fi

Tehy:n www-sivut. Viitattu 30.5.2017. <http://www.tehy.fi>

Teiskonen, M. 2017. Lääkkeenmääräämishoitaja. Puhelinhaastattelu 4.4.2017. Haastattelijana Leena Loukkaanhuhta. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Terveydenhuoltolaki. 2010. Viitattu 13.2.2016. <http://www.finlex.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. BMF ry:n kevätseminaari 13.4.2011. Kuopio. Viitattu 27.9.2016. <http://www.bmf.fi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, K. 2016. Benchmarking-prosessi. Oy Benchmarking Ltd.

Turunen, S. 2017. Lääkkeenmääräämishoitaja. Puhelinhaastattelu 22.3.2017. Haastattelijana Leena Loukkaanhuhta. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu: Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut. Viitattu 19.10.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vallimies-Patomäki, M. Neuvotteleva virkamies, STM. 2017. Puheenvuoro Sairaanhoidajapäivillä luennoilla Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen potilaat hyötävät sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyydestä. 24.3.2017.

Vallimies – Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca.

Valtioneuvoston asetus. 2010. A 2.12.2010/1089. Viitattu 3.2.2016. <http://www.finlex.fi>

Valtonen, K. 2017. Lääkkeenmääräämishoitaja. Puhelinhaastattelu 3.4.2017. Haastattelijana Leena Loukkaanhuhta. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Valtonen, K. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmäärääminen perusterveydenhuollon näkökulmasta – ”case Samaria”. 2017. Luento Sairaanhoidajapäivillä. Helsinki. 23.3.2017.

Valviran www-sivut. Viitattu 28.9.2017. <http://valvira.fi>

Vesterinen, M-L. 2013. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua. Tutkimustyö. Kunnallissäätiö. Viitattu 28.9.2016. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf>

Viholainen, K. 2015. Kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Sairaanhoidaja-lehti. 25.6.2015. Viitattu 28.3.2017. <https://sairanhoidajat.fi>

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT TUTKIMUKSET:

TEOS	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	TUTKIMUSMENETELMÄ	OTANTA	KESKEISET TULOKSET
Stenner & Courtenay. 2010. Iso-Britannia.	Selvittää sairaanhoitajien ja hoitotiimin näkemyksiä sairaanhoitajien lääkkeenmääraamisestä diabetespalveluissa.	Tapaustutkimus. Aineiston keruu puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella.	n=31	Sairaanhoitajien lääkkeenmääraamiskäytäntö on laajentunut ja alun ongelmat selvitetty. Hoitajien saamat resurssit ja mahdollisuudet koulutuksiin ovat hyvät. Sairaanhoitajien lääkkeenmääraamiskäytäntö parantaa diabetespalveluita.
Savolahti. 2017. Suomi.	Kuvata, miten sairaanhoitajan lääkkeenmääraaminen toteutuu suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Tavoitteena koota hyviä käytäntöjä sairaanhoitajan lääkkeenmääraamisen aloittamisessa sekä lääkkeenmääraamisen aloittamisessa ja johtamisessa.	Laadullinen tutkimus. Aineiston keruu haastattelulomakkeilla, tulokset analysoitiin teemoittelemalla	n= 62	Lääkettä määräävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen, työn mielekkäisyys ja itsenäisyys ja potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen. Hyvinä käytäntöinä kuvattiin tehtäväkuvan hyvä suunnittelu etukäteen, hyvä in-formointi ja perehdytys työyhteisössä, lähiesimiehen antama tuki sekä oikeanlaisten hoidon vaikuttavuutta mittaavien seurantamenetelmien käyttö.
Sakara. 2014. Suomi.	Kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin palveluksessa työskentelevien rajatun lääkkeenmääraamiskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia työnkuvan muuttumisesta, odotuksista ja näkemyksistä tulevaisuuden suhteen sekä tuottaa kehittämisohdotuksia toiminnan suhteen.	Laadullinen tutkimus., jossa aineisto kerättiin teemahaastatteluilta ja analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä käytäen.	n=24	Työssä toimivien työnkuva on hyvin hajanainen eikä vastannut lääkkeenmääraamisen erityispätevyysosaamista ja hyödynnettävyyttä kuin muutamalla. Suunnitelmallisuuden puute henkilöstö resurssoinnissa ja työajan riittämättömyys. Kehitysohdotus: työnkuvan mallintaminen.
Hiltunen. 2011. Suomi.	Selvittää, mitä tehtäviä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tekevät Pohjois-Karjalan terveyskeskusten vastaanotoilla, miten osaaminen on varmistettu siirrettyjen tehtävien osalta. Mitä täydennyskoulutusta sairaan-	Kvantitatiivinen tutkimus. Strukturoitu kyselytutkimus Web-pohjaisella Typala-ohjelmalla.	n=270	Eniten hoitajille siirretyjä tehtäviä: puhelinneuvonta, rokotukset, sairauslomatoistusten ja läheteiden kirjoittaminen, hoidontarpeen arviointi ja kontrollikäynnit. Hoitajien vastuu on kasvanut, mutta palkkaus ei.

	tajat ja terveydenhoitajat tarvitsevat siirrettyihin tehtävien johdosta.			
Vesterinen. 2013. Suomi.	Selvittää ja kuvata rajatun lääkkeenmäärittämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtäväalueita, työnkuvia, työnjakoa lääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön kanssa sekä vaikutuksia terveydenhuollon kustannuksiin.	Internetin välityksellä tehty laadullinen tapaustutkimus. Aineisto analysoitiin tutkimusongelmittain ja aineistolähtöisesti.	n=74	Hoitajat hakeutuvat koulutukseen kehittääkseen omaa osaamistaan, lisätäkseen omaa itsenäisyytensä, edistääkseen omaa työuraansa ja saadakseen lisää palkkaa. Odotuksia: hoitoon pääsyn nopeutuminen, järkevä työnjako.
Bowskill, Timmons & James. 2012. Iso-Britannia.	Tutkia sairaanhoitajien lääkkeenmäärittämiskäytäntöä perusterveydenhoidossa ja erikoissairaanhoidossa.	Tapaustutkimus	n=26	Tutkimuksessa painotui lääkärin ja sairaanhoitajien välisen luottamuksen merkitys ja korostuvat hoidon yksilöllisyys ja uudet toimintamahdollisuudet erityistilanteissa.
Ference, Min, Chandra, Schroeder, Ciolino, Yang, Holl & Smith. 2016. USA.	Kartoittaa lääkäreiden ja lääkkeenmäärittämishoitajien lääkkeenmäärittämiskäytäntöjä lasten ylähengitystieinfektioiden hoidossa.	Vertaileva tutkimus		Lääkkeenmäärittämishoitajat noudattavat työssään tarkasti ja tunnollisesti annettuja ohjeita, heillä on korkeampi kynnys määrätä antibiootteja lasten ylähengitystieinfektioihin lääkäreihin verrattuna.
Sulkakoski. 2016. Suomi.	Selvittää lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja heidän kanssaan yhteistyössä työskentelevien lääkäreiden näkemyksiä ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä suomalaisessa perusterveydenhuollossa.	Laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin haastattelulla ja analysoitiin sisälönanalyysillä.	N=17	Lääkärin ja lääkkeitä määrävien sairaanhoitajan yhteistyön tekemisen tavat vaihtelevat eri toimintayksiköissä. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärittäminen palvelee parhaiten potilaiden lievien akuuttien infektioiden hoidossa. Yhteistyötä tukevia tekijöitä: toisen osaamisen tunnistaminen, keskenään läheiset työtilat.

Reseptihoitajan vastaanotto /Erityispalvelut /Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä

Haluamme kehittää toimintaamme yhdessä asiakkaidemme kanssa. Toivomme vastauksenne seuraaviin kysymyksiin. Ympyröikää **kaikkien** sopivien vastausvaihtoehtojen numerot tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli 1 Nainen 2 Mies

2. Ikä _____ vuotta

3. Mikä oli syy käyntiinne reseptihoitajan vastaanotolla?

- 1 Oma äkillinen sairaus
- 2 Omaan pitkäaikaissairauteen liittyvä seuranta
- 3 Lapsen äkillinen sairaus
- 4 Lapsen pitkäaikaissairauden seuranta
- 5 Raskauden ehkäisyyn liittyvä käynti
- 6 Tartuntataudin ehkäisyyn liittyvä käynti (rokote)
- 7 Muu syy, mikä? _____

4. Mistä olette saanut tietoa reseptihoitajan toiminnasta?

- 1 Paikallislehdestä
- 2 Tuttavilta
- 3 Terveyskeskuksen neuvonnasta
- 4 Muu tietolähde, mikä? _____

5. Mitä seuraavista reseptihoitaja teki vastaanotolla?

- 1 Tutki terveydentilaani kysellen ja haastatellen
- 2 Tutki terveydentilaani tunnustelemalla tai apuvälinein
- 3 Jatko lääkäri määräämää lääkitystä
- 4 Aloitti uuden lääkityksen
- 5 Neuvoi ostamaan itsehoitolääkkeen
- 6 Antoi ohjeita lääkkeen käytöstä
- 7 Antoi muita hoito-ohjeita
- 8 Muuta, mitä? _____

6. Oletteko käynyt aikaisemmin reseptihoitajan vastaanotolla?

- 1 Kyllä
- 2 En

7. Olisitteko mennyt mieluummin lääkärin vastaanotolle?

- 1 Kyllä, miksi? _____
- 2 En
- 3 En osaa sanoa

8. Pääseekö reseptihoitajan vastaanotolle kokemuksenne mukaan yleensä nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

9. Miten tyytyväinen olitte reseptihoitajan vastaanottoon? Ympäröikää kokemustanne parhaiten kuvaava numero.

En lainkaan tyytyväinen 4 5 6 7 8 9 10 Täysin tyytyväinen 0 En osaa sanoa

10. Pitäisikö reseptihoitajia olla nykyistä enemmän Peruspalvelukeskus Tapalan vastaanotolla?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

11. Arvioikaa alla olevia asioita reseptihoitajan vastaanotolla käynnistänne. Ympäröikää kokemustanne parhaiten kuvaava numero.

- | | | | | | | | | | |
|--|-------------|---|---|---|---|---|---|----|-------------|
| 1. Ystävällisyys ja vuorovaikutus..... | hyvin huono | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | erinomainen |
| 2. Ohjaus ja neuvonta..... | hyvin huono | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | erinomainen |
| 3. Vastaanottotilanteen häiriöttömyys | hyvin huono | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | erinomainen |
| 4. Jatkotoimista tiedottaminen..... | hyvin huono | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | erinomainen |
| 5. Tuliko asianne hoidetuksi?..... | hyvin huono | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | erinomainen |

12. Muuta palautetta tai kehittämis ehdotuksia Posan reseptihoitajan toimintaan:

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

ESIMERKIT TEEMAHAASTATTELUIJEN SISÄLLÖNANALYYSISTA TEEMOIT- TAIN

TEEMA 1	ALKUPERÄISIL- MAISU	TIIVISTÄMINEN	ALALUOKKA	YLÄ- LUOKKA
Lääkkeenmääräämishoi- tajan nykyinen toiminta	<i>"Tärkeätä olis se, että se ohjanta to- teutuu hyvin, että reseptihoitajalle menee ne, mitä hän pystyy parhai- ten auttamaan."</i>	Reseptihoitajalle ohjataan vain sinne kuuluvia poti- laita.	Ajanvarauk- sesta osataan ohjata resep- tihoitajan vas- taanotolle po- tilaita	Potilaiden oikea oh- jautuvuus
	<i>"Ettei ne mene taas tavalliselle hoita- jalle, joka joutuu hakemaan lääkä- riltä reseptin."</i>	Sairaanhoitajan vastaan- otolle ei saa ohjata lääkärin vastaanotolle kuuluvia poti- laita.	Sairaanhoita- jan vastaan- otolle ohja- taan vain sinne kuuluvia potilaita.	
	<i>"...ettei tule liian vaikeita, semmoi- set, jotka kuuluisi- vat lääkärille, vaikka akuutti vatsa."</i>	Akuutti-vatsa-oireiset poti- laat kuuluvat lääkärin vas- taanotolle.	Lääkärin vas- taanotolle osataan oh- jata sinne kuuluvia poti- laita.	
	<i>"...että sinne on lai- tettu semmonen ih- minen, jolleka ole- tetaan, että resep- tihoitaja sen hoi- taa, vaikka ei sitä sinne sen takia lai- teta, mutta että sen johonkin saa."</i>	Reseptihoitajan vastaan- otolle laitetaan sellaisia po- tilaita, joille ei ole muuta paikkaa.	Reseptihoita- jan vastaan- otolle laite- taan väärän- laisia potilaita	

TEEMA 2	ALKUPERÄISIL-MAISU	TIIVISTÄMI-NEN	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ongelmat lääkkeen-määräämishoitaja toi-minnassa	<i>"Kuinka tietoisia lääkärit ovat siitä reseptihoitajien oikeuksista, tietääkö ne sen, mitä voi hoitaa että onko se niin kun selvä."</i>	Lääkäreillä ei ole riittävästi tietoa lääkkeenmääräämishoitajien toiminnasta.	Henkilökun-nan tiedon puute	Tiedon puute
	<i>"Ei ihan täysin tie-toa ole, mitä kaik-kea ne pystyy te-keen. Ne voi jotain lääkkeitä uusia, mä en tarkkaan tiedä mitä."</i>	Hoitajilla ei ole riittävästi tie-toa lääkkeen-määräämishoi-tajien toimen-kuvasta.	Henkilökun-nan tiedon puute	
	<i>"... niin lääkäreillä, tänne tulevilla nuo-rilla, ei välttämättä ole sitä tietoa niin-kun tarkasti, että joku voi tietää, mutta on lääkä-reitä, jotka ei tiedä edes, mitä se tar-koittaa."</i>	Uusilla, nuo-rilla lääkäreillä ei ole tarkkaa tietoa lääk-keenmäärää-mishoitajien toimenku-vasta.	Henkilökun-nan tiedon puute	
	<i>Ei kaikki tiedä tällä-sen olemassaolosta, ei ne osaa edes pyy-tää.</i>	Väestöllä ei ole riittävästi tie-toa lääkkeen-määräämishoi-tajatoimin-nasta.	Väestön tie-don puute	

TEEMA 3	ALKUPERÄI-SILMAISU	TIIVISTÄMINEN	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kehittämisehdotuksia lääkkeenmääräämis-hoitajatoimintaan	<i>"...Reseptihoi-tajan ja lää-kärin yhteis-työkumppa-nuus, elikkä siinä vois esi-tellä sitä omaa toimin-taa."</i>	Lääkkeenmääräämishoi-tajat voisivat tiedottaa toiminnastaan lääkä-reille.	Toiminnasta tiedottaminen lääkäreille	Lääkkeenmäärää-mishoitajatoimin-nasta tiedottami-sen parantaminen
	<i>" Musta sen infon pitäis olla nettisi-vuilla, ja sit-ten panna joskus leh-teenkin."</i>	Lääkkeenmääräämishoi-tajatoiminnasta pitäisi olla tietoa organisaation internet-sivuilla ja pai-kallislehdessä.	Tiedotusväylät: internet ja sa-nomalehdet	
	<i>"Samoin vois tulla meidän-kin osastoko-koukseen ker-toon meille, onko jokin muuttunu, että..."</i>	Lääkkeenmääräämishoi-tajat voisivat tiedottaa toiminnastaan hoitajille osastokokouksessa.	Toiminnasta tiedottaminen hoitajille	
	<i>"Kansalla ei ole varmaan riittävästi tie-toa resepti-hoitajista."</i>	Alueen asukkaat eivät tiedä lääkkeenmäärää-mishoitajatoiminnasta riittävästi.	Toiminnasta tiedottaminen väestölle.	

SAATEKIRJE ASIAKASPALAUTEKYSELYYN

Arvoisa reseptihoitajan vastaanoton asiakas,

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun YAMK-tutkinnon Terveiden edistämisen koulutusohjelman opiskelija ja teen opiskeluun liittyvää kehittämistyötä aiheesta ”Reseptihoitajan vastaanotolla – Miten voin auttaa? Toimintamalli sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyydelle”.

Kehittämistyötä varten toivon Sinun mielipidettäsi reseptihoitajan vastaanoton toiminnasta täyttämällä oheinen kyselylomake ja palauttamalla se vastaanoton neuvontaan. Kyselylomake on laadittu tähän tutkimukseen sopivaksi käyttämällä apuna Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä käytetyn kyselylomakkeen sekä Posan erityispalveluiden lääkärinvastaanoton asiakaspalautelomakkeen kysymyksiä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaajan henkilöllisyys ei tule kehittämistyön missään vaiheessa esille. Asiakastytyväisyyskyselystä saatavaa aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään kehittämistyön jälkeen asianmukaisesti.

Kehittämistyön tarkoituksena on parantaa asiakkaiden saamaa palvelua reseptihoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyötäni ohjaa TtT Anne-Maria Kanerva. Vastaamme mielellämme kehittämistyötä koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin:

Leena Loukkaanhuhta
sairanhoitaja
puh. 044-5788889
leena.m.loukkaanhuhta@student.samk.fi

Anne-Maria Kanerva
Lehtori, tiimivastaava, HYVO
puh. 044-7103418
anne-maria.kanerva@samk.fi

Haastatteluiden teemat:

1. Millaista Peruspalvelukeskus Tapalan reseptihoitaja-toiminta on tällä hetkellä?
2. Mitä ongelmia Peruspalvelukeskus Tapalan reseptihoitaja-toiminnassa on?
3. Miten Peruspalvelukeskus Tapalan reseptihoitaja-toimintaa voisi kehittää?